

Cette Revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. FREUD.

Tome VIII - N° 4

1935

REVUE FRANÇAISE
de
Psychanalyse

Organe officiel de
la Société Psychanalytique de Paris
Section française de l'Association Psychanalytique Internationale

Sommaire

L'IMPUISSANCE SEXUELLE

MÉMOIRES ORIGINAUX. — PARTIE MÉDICALE

R. LÖWENSTEIN. — La Psychanalyse des troubles de la
puissance sexuelle.

G. PARCHEMINEY. — Exposé clinique d'un cas d'impuissance.

Ch. ODIER. — Document catamnestique sur un cas d'im-
puissance orgastique.

Bibliographie.

Comptes rendus de la Société Psychanalytique de Paris.

Bulletin de l'Association Internationale de Psychanalyse.

DENOEL et STEELE, Editeurs à Paris (7^e)
19, Rue Amélie

La Revue Française de Psychanalyse paraît par tomes de chacun 4 fascicules

PRINTED IN FRANCE

Comité de Direction :

Madame MARIE BONAPARTE (Paris).

Le Professeur A. HESNARD (Toulon).

Les Docteurs A. BOREL (Paris).

H. CODET (Paris).

R. LAFORGUE (Paris).

R. LÆWENSTEIN (Paris).

Ch. ODIER (Paris).

Ed. PICHON (Paris).

R. DE SAUSSURE (Genève).

Secrétaires

Docteur J. LEUBA.

Marc SCHLUMBERGER.

Les manuscrits, la correspondance, et en général toutes les communications concernant la Revue, doivent être adressés à M. Marc SCHLUMBERGER, 24, Avenue de Lamballe, Paris (XVI^e).

Les manuscrits seront de préférence dactylographiés et l'auteur est prié d'en garder toujours une copie.

Les ouvrages dont on désire voir l'analyse figurer dans la Revue doivent être adressés à M. le Docteur R. de SAUSSURE, 2, rue de la Tertasse, à Genève (Suisse).

CONDITIONS D'ABONNEMENT

France, Colonies.....	80 fr.
Etranger, tarif n° 1.....	100 fr.
— — n° 2.....	120 fr.

Prix du numéro : 25 francs.

Pour éviter des frais onéreux de recouvrement, nous prions nos abonnés de bien vouloir nous faire parvenir le prix de leur abonnement soit par chèque, soit par un versement ou un virement à notre compte chèque postal, n° 1469-03 Paris.

Revue française de Psychanalyse

Année 1935

REVUE FRANÇAISE
de
Psychanalyse

Publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. Freud

**Organe officiel de la Société Psychanalytique
de Paris**

Section française de l'Association Psychanalytique Internationale

Huitième année

1935

DENOEL et STEELE, Editeurs à Paris

19, Rue Amélie, 19

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. Freud.

MEMOIRES ORIGINAUX

PARTIE MÉDICALE

La Psychanalyse des troubles de la Puissance sexuelle

par R. LÖEWENSTEIN

AVANT-PROPOS

Les troubles de la puissance sexuelle de l'homme méritent qu'on leur accorde la plus grande attention. Les conséquences de ces troubles sur le sujet qui en est atteint sont en effet souvent des plus sérieuses, et cela tant au point de vue de son état psychologique et général que pour ce qui est de ses répercussions sociales. Le médecin et le moraliste trouveraient souvent, s'ils le cherchaient, dans une « impuissance » complète ou partielle d'un homme le point de départ de bien des faits, pathologiques ou simplement navrants, qu'ils sont amenés à examiner.

Les causes des troubles de la puissance sont de trois ordres : biologiques, psychologiques et sociaux. Dans un travail comme celui-ci, qui essaie de résumer les résultats des traitements psychanalytiques des hommes atteints de ces troubles, nous ne pourrions évidemment aborder qu'une partie du problème. Cette restriction faite, nous pensons cependant que cette partie du problème, tout en étant la moins connue, est, pour le moment du moins, la plus importante à connaître, et cela à cause des résultats pratiques auxquels la psychanalyse donne lieu.

CHAPITRE PREMIER

A) Classification des troubles de la puissance

La puissance virile est l'expression de la faculté de l'homme à accomplir l'acte sexuel. Elle comporte donc l'intégrité des fonctions de l'automatisme génital très complexe qui se déroule normalement dans l'acte sexuel avec la femme choisie.

Les troubles de la puissance génitale de l'homme portent sur tout ou partie de l'automatisme. La plupart des auteurs s'accordent pour distinguer dans cet automatisme quatre degrés ou phases : 1° l'appétit génital ; 2° l'érection ; 3° l'éjaculation ; 4° l'orgasme.

Cliniquement, on peut ainsi distinguer plusieurs ordres de troubles, qui peuvent exister séparément ou ensemble. Nous les décrivons dans un ordre un peu différent.

I. — TROUBLES DE L'ÉRECTION.

Ces troubles peuvent être par excès ou par défaut.

a) Les troubles de l'érection par excès sont : le priapisme ou état caractérisé par des érections permanentes, pénibles, que même des orgasmes répétés ne peuvent faire cesser. Le satyriasis ou hyper-érotisme (Hesnard), qui peut être permanent ou transitoire et parfois périodique, est un excès pathologique de l'appétit génital qui peut aller de pair soit avec un excès d'érections, soit, au contraire, avec une insuffisance de celles-ci.

b) Les troubles de l'érection par défaut ou *impuissances viriles*, de beaucoup les plus fréquents, sont caractérisés par l'absence de l'érection au moment du coït, ou bien par une chute de l'érection avant ou au moment de l'intromission. Nous reviendrons tout à l'heure sur leurs origines, leurs formes et leurs significations. Toutefois, l'on peut distinguer dès maintenant des troubles de l'érection passagers ou accidentels, des troubles partiels ou relatifs, ne se produisant que dans certaines circonstances particulières, et les troubles plus ou moins prolongés ou permanents.

II. — TROUBLES DE L'ÉJACULATION.

La pathologie des phénomènes éjaculatoires est cliniquement aussi importante que celle de l'érection. Ces deux troubles sont d'ailleurs assez fréquemment associés.

On distingue plusieurs catégories de troubles de l'éjaculation :

a) L'éjaculation déficiente ou retardée. De façon normale, l'éjaculation et l'orgasme sont retardés ou font défaut après des coïts répétés à des intervalles rapprochés. Dans certains cas pathologiques l'éjaculation fait défaut ou n'arrive qu'après des efforts considérables au cours de tout acte sexuel.

b) La spermatorrhée involontaire, caractérisée par des émissions

de sperme en dehors de tout acte sexuel, et sans érection. La spermatorrhée est caractérisée par un trouble marqué du réflexe éjaculatoire : absence des poussées éjaculatoires (éjaculation asthénique). Cette absence de l'éjaculation saccadée se voit aussi dans d'autres troubles de l'éjaculation. La spermatorrhée involontaire n'est pas à confondre avec les pollutions nocturnes qui, elles, n'ont pas toujours les caractères de troubles pathologiques.

c) L'éjaculation précoce, ou acte bref, est certainement le plus fréquent des troubles éjaculatoires. Il est caractérisé par l'apparition prématurée du réflexe qui conduit à l'émission du sperme. Le réflexe peut apparaître plus ou moins précocement. On distingue ainsi l'éjaculation *ante portas* ou précocissime, qui se produit, comme son nom l'indique, avant ou au moment même de l'intromission. Cette forme est habituellement accompagnée d'éjaculation asthénique, c'est-à-dire non saccadée, et elle va souvent de pair avec une érection incomplète.

Une autre distinction clinique a été proposée par M. Saint-Higier, qui voudrait qu'on discernât l'éjaculation accélérée de l'éjaculation précipitée. D'après cet auteur, « le premier terme s'appliquerait à l'acte bref, c'est-à-dire à un acte ayant une courte durée objective en comparaison des moyennes normales admises pour la race, le milieu donné et pour les conditions générales dans lesquelles se trouve l'individu. Le second terme désignerait l'acte accompagné de l'impression subjective d'une éjaculation trop rapide, procurant une satisfaction incomplète et presque toujours un orgasme affaibli. »

Dans le diagnostic clinique de l'éjaculation précoce intervient l'appréciation du coït normal. Beaucoup d'auteurs, tels que Marcuse, Magnus-Hirschfeld, Higier, définissent le coït normal comme ayant une durée de deux à dix minutes environ. A notre avis, l'appréciation de la durée en minutes seulement ne suffit pas pour caractériser le coït normal ; il faut y ajouter une description telle qu'elle a été proposée par W. Reich. Cet auteur distingue dans l'acte sexuel trois phases : celle des mouvements volontaires, celle des mouvements involontaires, et la phase finale : l'éjaculation et l'orgasme. Or, l'acte bref est caractérisé par une perturbation ou une disparition de la première phase du coït, celle des mouvements volontaires. La dernière phase en est troublée, pour autant que l'acte bref soit accompagné de troubles du réflexe éjaculatoire et de ceux de l'orgasme.

III. — TROUBLES DE L'ORGASME.

Ils accompagnent habituellement toutes les formes de l'éjaculation précoce. Mais ils peuvent aussi exister indépendamment et se manifester uniquement par une absence ou une diminution subjective de la satisfaction caractéristique de l'orgasme normal. Ils peuvent encore se manifester par l'absence des phénomènes de détente psycho-physiologique qui suit habituellement l'orgasme. Le trouble de l'orgasme se manifeste alors par des phénomènes de malaise, de nervosité ou d'irritabilité consécutifs à l'acte sexuel.

IV. — LES TROUBLES DE L'APPÉTIT GÉNITAL.

On distingue cliniquement des troubles de l'appétit par excès ou par défaut. Nous avons décrit dans les troubles de l'érection l'hyper-érotisme ou satyriasis, et nous avons fait allusion aux états d'exacerbation génitale doublée d'une diminution de la faculté érective. La majorité des cas de troubles de l'appétit génital sont des troubles par défaut ; ils sont caractérisés par une diminution plus ou moins marquée, passagère ou permanente, ou bien encore par une disparition totale du besoin génital.

Il existe un grand nombre de cas où l'appétit génital n'est pas troublé *quantitativement*, comme nous venons de le décrire, mais d'une façon que l'on pourrait appeler *qualitative*. Ce sont les cas où les hommes ne peuvent accomplir l'acte sexuel que dans des conditions psycho-sexuelles particulières, ou bien encore sont *impuissants vis-à-vis* de certaines femmes, comme c'est le cas dans les impuissances conjugales.

Tous les auteurs qui ont étudié les troubles de la puissance sont d'accord pour ne pas envisager l'impuissance génitale de l'homme comme une entité nosographique, mais comme un symptôme ou un syndrome relevant d'étiologies et de pathogénies les plus diverses, et dont dépendent le diagnostic, le pronostic et le traitement.

C'est la raison pour laquelle la plupart des auteurs attachent une grande importance à une classification étiologique des troubles de la puissance.

Les différentes formes de troubles de la puissance, qu'ils soient des diminutions ou des perturbations du besoin génital, des troubles

de l'érection, de l'éjaculation, ou de l'orgasme, relèvent de lésions ou d'affections appartenant à plusieurs groupes étiologiques.

1° *Lésions et affections du système nerveux central.* — Les lésions de la moelle au niveau des centres érecteurs et éjaculateurs (1), c'est-à-dire de la moelle lombaire, sacrée et du cône terminal et de la queue de cheval, peuvent causer des troubles de l'érection et de l'éjaculation et des modifications du besoin génital.

Le tabès, la sclérose en plaques (Claude, Kronfeld), l'hématomyélie (Higier), et d'autres lésions traumatiques de la moelle peuvent les déterminer. D'après Higier ces cas neurologiques s'accompagnent d'une forme particulière de l'éjaculation pathologique : *l'éjaculation asthénique* (2).

Des lésions cérébrales donnent parfois lieu à du priapisme. Certaines psychoses telles que la paralysie générale, la psychose mania-co-dépressive et la démence précoce s'accompagnent de troubles de la puissance.

2° *Le diabète sucré* peut donner lieu à des impuissances sous forme de diminution de l'appétit génital, de troubles de l'érection ou de l'éjaculation.

3° *Les intoxications et les toxicomanies*, telles que l'alcoolisme, la morphinomanie, la cocaïnomanie, aboutissent souvent à des troubles de la puissance. Très souvent, cependant, la toxicomanie est consécutive à une névrose, et, dans ces cas, les troubles de la puissance génitale précèdent la toxicomanie.

4° *Des états de déficience de l'état général* (convalescences) vont aussi de pair avec une diminution notable de la puissance.

5° *Malformations ou lésions des voies génito-urinaires.* — Aux malformations telles que par exemple *l'hypospadias*, s'associent habituellement des troubles de la puissance. Les impuissances dues au *phimosis* et à la *brièveté du frein* sont d'une pathogénie plus évidente. Il semble que ce soit la forme dite « *phimosis large* » qui cause, par l'étranglement du gland érigé, des troubles de l'érection. On attribue à la *brièveté du frein* un cas d'impuissance célèbre auquel des historiens imputent des conséquences historiques indirectes (3).

(1) Voir HIGIER, *La fonction sexuelle mâle*, Doin, Paris, 1932, et HESNARD, *Traité de Sexologie*, Ed. Payot, Paris, 1934.

(2) Higier, et c'est aussi notre avis, ne considère cependant pas l'éjaculation asthénique comme pathognomonique d'une lésion du système nerveux central.

(3) Voir ST. ZWEIG : *Marie-Antoinette*. Grasset, Paris, 1933.

Il nous paraît que, dans ces cas, la légère malformation ne conduit à des troubles sérieux de la puissance que là où elle se superpose à des mécanismes névrotiques patents. Les lésions des voies génitales paraissent tenir une place importante dans l'étiologie et la pathogénie des troubles de la puissance.

Les urologistes ont décrit des cas de troubles de la puissance consécutifs à une uréthrite blennorragique et ont insisté sur la fréquence de ses séquelles chez les impuissants.

Certains auteurs attachent une importance particulière à des lésions du veru montanum. Ainsi, d'après Orłowski (1), le veru montanum jouerait le rôle de régulateur des réflexes de l'automatisme génital. Il est probable que les mêmes troubles se produisant à la suite d'un traitement prolongé d'une blennorragie chronique, relèvent aussi en partie de l'action locale des instruments explorateurs et des agents thérapeutiques.

Cependant, ces états sont souvent suivis de troubles de la puissance plus caractérisés, ayant alors nettement le caractère des impuissances névrotiques et relevant de mécanismes psycho-physiologiques plus complexes, dus à la valeur affective particulière qu'ont pour tout homme l'affection génitale, l'exploration de cette région et son traitement, souvent douloureux.

6° *Lésions et dysfonctions des glandes endocrines.* — Les liens qui existent entre les fonctions testiculaires et la puissance génitale sont universellement connus. La castration pratiquée sur des garçons avant leur puberté a précisément pour but de créer des *eunuques*. L'*eunichisme*, total ou partiel, qu'il soit provoqué par une intervention extérieure ou consécutif à des troubles pathologiques, est toujours accompagné d'une diminution, sinon d'une disparition de la puissance génitale.

L'on sait que des lésions de glandes endocrines autres que le testicule entraînent souvent aussi des troubles de la puissance. Citons, par exemple, le *myxoedème*, le *goître exophtalmique*, les *insuffisances de la surrénale*, l'*acromégalie* et le *syndrome adiposogénital*, ainsi que les diverses formes d'*infantilisme* (2).

A côté des cas d'impuissance dus à des troubles endocriniens

(1) Cité chez Higier, Hesnard et Fürbringer.

(2) Voir à ce sujet l'article de MM. Harvier et Bariéty : « Glandes endocrines », dans *Le Traité de Pathologie Médicale* de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix, vol. IX.

francs, il existe de nombreux cas de dysfonction glandulaire discrète s'accompagnant de troubles de la puissance plus ou moins prononcés ou caractérisés. Par contre, dans d'autres cas, l'intégrité de la fonction sexuelle semble se conserver malgré des troubles endocriniens évidents. L'hypofonction testiculaire peut tout au plus être invoquée comme cause d'une diminution de l'appétit génital, mais elle peut difficilement expliquer la chute de l'érection au moment du coït, ou bien encore l'éjaculation précoce.

Il nous semble donc qu'il ne faille pas conclure nécessairement, en présence d'une impuissance, à une hypofonction testiculaire.

7° *Les troubles du système neuro-végétatif*. — On les trouve souvent dans des cas de troubles de la puissance.

On les observe plus particulièrement dans des cas où les troubles de l'érection et de l'éjaculation prennent la forme dite « impuissance émotive ».

Il ne semble pas que les troubles de la puissance aillent de pair avec des états de vagotonie ou de sympathicotonie. D'après Higier, on observerait des impuissances surtout dans des cas de « déséquilibre total du système neuro-végétatif » (Laignel-Lavastine), de « neuro-tonie » (Guillaume).

8° *Troubles névrotiques de la puissance génitale*. — Depuis longtemps la clinique a permis de constater de très nombreux faits d'impuissance chez des hommes ayant conservé l'intégrité de leur automatisme génital, où des facteurs psycho-affectifs et émotifs jouent un rôle manifeste et prépondérant. Ces cas ont été dénommés *impuissance émotive* ou *impuissance psychique* ou *psychogène*. De l'avis de la plupart des auteurs ce sont les cas les plus fréquents de troubles de la puissance génitale. La clinique montre aussi que ces impuissances se trouvent surtout chez des hommes présentant en même temps des troubles névrotiques divers, tels que des obsessions, des phobies, etc..., relevant de la névrose.

Freud et, après lui, d'autres psychanalystes tels que Abraham, Ferenczi, Jones, Reich, Steiner, signalent chez tous les névrosés soignés ou observés par eux des troubles de la puissance génitale à des degrés les plus divers : impuissances érectives, éjaculations précoces ou retardées, parfois seulement troubles discrets de l'appétit génital ou de l'orgasme. Dans tous les cas traités avec succès par ces auteurs et d'autres psychanalystes, ces troubles génitaux disparaissaient parallèlement à la guérison des troubles névrotiques.

Dans son traité de sexologie, M. Hesnard range ces impuissances

parmi les « névroses à manifestations génitales » — et il se base lui aussi sur les mêmes faits cliniques.

Cliniquement, les troubles de la puissance peuvent être soit au second plan par rapport aux troubles névrotiques, comme des phobies, des obsessions, etc..., soit occuper la première place dans le tableau clinique du cas. La constance de l'association de troubles névrotiques avérés avec des troubles de la puissance, les liens étroits qui unissent ces deux formes de manifestations pathologiques, et, enfin, la nature même de ces troubles, tout cela nous permet de faire entrer certains troubles de la puissance virile dans le cadre des névroses.

Nous nous servons du terme de « névrose » dans le sens que lui a donné Freud. Au point de vue clinique, ce sens est à peu près le même que celui que lui donnent la grande majorité des psychiatres et des neurologues. Mais la conception pathogénique de la névrose a, chez Freud, un sens que nous tenons à préciser, car elle a souvent donné lieu à des malentendus.

On a en effet reproché à Freud de ne considérer les névroses que d'un point de vue étroitement psychologique. Or, à plusieurs reprises (1), il a affirmé et souligné que la technique psychanalytique était purement psychologique, mais que la psychanalyse tenait largement compte, dans ses conceptions de l'étiologie des névroses, du rôle important de facteurs somatiques.

Dès le début de ses recherches (2) sur les névroses et sur le rôle qu'y joue la sexualité, Freud avait signalé les désordres provoqués par les troubles du *métabolisme du chimisme sexuel* (2). Certaines formes de névrose d'angoisse, de neurasthénie et d'états hypochondriaques sont d'ailleurs, d'après Freud, d'origine purement somatique. Dans d'autres états névropathiques, les psycho-névroses (ou névroses tout court), les troubles hormonaux se compliquent de troubles psychiques dans des proportions variables suivant les cas. Or la psychanalyse a eu pour tâche d'examiner et d'étudier précisément ce versant psychologique des névroses, dont la complexité et l'importance avaient échappé aux investigations dépourvues du seul moyen de les connaître, de la *méthode psychanalytique*.

(1) FREUD, *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1923.
 Fragment d'une analyse d'hystérie. Le cas de Dora. *Revue franç. de psychanalyse*, 1930. Trad. franç. par Marie Bonaparte et R. Loewenstein.
 Angst Hemmung und Symptom. *Inter. Ps. A. Verl.*, Wien, 1926.
 (2) Vers 1893.

Qu'il nous soit permis de préciser davantage encore la conception qu'on peut se faire des facteurs biologiques et psychologiques dans les névroses. Et cela à propos d'un cas de névrose obsessionnelle que nous devons au docteur A. Borel. Il s'agit d'une femme qui, à la suite d'un accouchement, présenta des obsessions (phobie des couteaux) caractérisées et typiques. Ces obsessions disparurent brusquement et complètement après quelques mois. Après un intervalle de plusieurs mois les mêmes obsessions réapparurent aussi brusquement, d'un jour à l'autre, et actuellement ces périodes d'obsession et de santé alternent à des intervalles réguliers. Or, M. Borel précise qu'il ne s'agit pas dans ce cas d'idées obsédantes chez une mélancolique, mais bien d'obsessions typiques apparaissant périodiquement. S'il avait été possible de faire une psychanalyse de ce cas, il eût certainement été facile de découvrir les mécanismes psychologiques qui président à la formation de ces obsessions, et même il eût été possible d'avoir une certaine action thérapeutique sur ces obsessions. Mais il est certain que l'intérêt de ce cas réside dans les modifications du terrain, de *l'équilibre dynamique* du sujet qui permet *l'éclosion du dynamisme psychique pathogène*.

La notion d'*équilibre dynamique*, nous la devons à M. le professeur Santenaise. Il s'en est servi précisément à propos du cas que nous venons de citer.

La psychanalyse ne néglige pas non plus la place, souvent importante, que peut tenir, dans la pathogénie d'une névrose, une épine organique. Cette notion semble même avoir une importance toute particulière dans la pathogénie des névroses qui nous occupent ici, celle des troubles névrotiques de la puissance génitale.

Nous qualifierons donc de *troubles névrotiques de la puissance génitale de l'homme tous les cas d'impuissance complète, ou simplement ébauchée, due à l'absence ou aux chutes de l'érection, aux éjaculations précoces ou retardées, aux orgasmes déficients, aux troubles de l'appétit génital, qualitatifs ou quantitatifs, caractérisés en outre par les symptômes objectifs suivants :*

I. — Association des troubles génitaux avec d'autres symptômes de névrose bien caractérisés.

II. — Absence de troubles organiques tels que : lésions ou affections du système nerveux central, diabète sucré, intoxications

(alcoolisme, toxicomanies), déficience de l'état général, lésions ou affections des voies uro-génitales et des systèmes endocrinien et neuro-végétatif. Cependant, à notre avis, de légères affections des voies uro-génitales ou des dysfonctions discrètes des systèmes endocrinien et neuro-végétatif sont parfois associées à des troubles névrotiques de la puissance, à titre d'épine organique. L'importance des mécanismes névrotiques par rapport au trouble somatique doit être apprécié dans chaque cas pris individuellement.

III. — *Conservation de l'automatisme génital* dans des masturbations et des pollutions nocturnes, des érections à d'autres moments que ceux des rapports sexuels, de la faculté d'accomplir le coït dans certaines conditions psychologiques.

A côté des symptômes objectifs que nous venons d'énumérer, on peut invoquer encore, en faveur de la nature névrotique des troubles de la puissance dont nous parlons ici, deux ordres de faits :

1° L'étroite parenté entre la pathogénie des symptômes de la névrose et celle des symptômes relevant des troubles de l'automatisme génital, parenté décelable par le procédé psychanalytique.

2° La rétrocession ou la guérison des troubles de la puissance peut être obtenue par les traitements mêmes qui agissent efficacement sur les états névrotiques, et tout particulièrement par la psychanalyse.

Les troubles névrotiques de la puissance, et en particulier ceux de l'érection, ont été récemment distingués, à un certain point de vue, des impuissances de nature organique par M. Cenac. Il les définit comme étant de l'ordre d'une inhibition et il propose de réserver le nom « d'inhibition génitale » aux troubles névrotiques de l'érection. Selon M. Cenac, le terme habituellement employé d'impuissance évoque à tort l'idée d'une incapacité irrémédiable, sens qui ne saurait évidemment être appliqué aux troubles réversibles que sont les inhibitions génitales névrotiques.

Nous nous servirons donc du terme « d'inhibition génitale » pour désigner les troubles de l'érection, et nous remplacerons celui « d'impuissance par névrose » par le terme plus générique de *trouble névrotique de la puissance*, en ajoutant, le cas échéant, une désignation plus précise, selon qu'il s'agit de troubles de l'érection, de l'éjaculation, de l'orgasme ou de troubles de l'appétit génital.

B) Formes cliniques

Dans le cadre des « impuissances » par névrose à manifestation génitale (Hesnard), ou des « troubles névrotiques de la puissance », comme nous proposons de les nommer, entrent un grand nombre de formes cliniques.

Il est très difficile d'en classer toutes les formes d'après un seul principe de classification.

On pourrait, par exemple, tenter une classification d'après le type nosographique de la névrose qui accompagne le trouble de la puissance. Cette classification, malheureusement, présente de nombreux inconvénients. Elle ne permet pas, en particulier, de se faire une idée des troubles de la puissance qui semblent plus ou moins indépendants des formes de la névrose.

De plus, dans les cas précisément où le trouble de la puissance est associé à une névrose caractérisée, si cette dernière est au premier plan du tableau clinique, le cas sera classé selon la forme de la névrose. Si, par contre, le trouble génital est au premier plan, le problème de sa classification se pose une fois de plus.

Nous adoptons volontiers la classification habituelle, telle à peu près qu'elle a été proposée récemment par Freud (1), Hesnard (2), Higier (3), Reich (4).

Cependant, il nous paraît infiniment important, dans la classification des troubles névrotiques de la puissance, de faire état aussi des particularités de la névrose associée.

Nous distinguerons donc : A) des troubles de l'érection ; B) des troubles de l'éjaculation ; C) des troubles de l'orgasme ; D) des troubles de l'appétit génital.

Cette classification, pour utile qu'elle soit, présente elle aussi des imperfections, dont la principale est la suivante : un très grand nombre d'hommes atteints de troubles de la puissance présentent des symptômes qui ne permettent pas de les ranger dans une seule des catégories précitées. Souvent leurs symptômes s'étendent sur deux ou trois de ces catégories, parfois même sur toutes à la fois.

(1) FREUD : « Angst, Hemmung und Symptom. », *Int. Ps. A. Verl.* Vienne, 1926.

(2) HESNARD, loc. cit.

(3) HIGIER, loc. cit.

(4) REICH : « Funktion des Orgamus », *Int. Ps. A. Verl.* Vienne, 1927.

Force sera alors de les classer d'après les particularités les plus marquantes du trouble.

A) *Troubles de l'érection.* — Suivant l'intensité du trouble, la fréquence des défaillances, le moment et les conditions de leur apparition, on peut distinguer :

a) Les inhibitions sexuelles passagères chez des jeunes gens, lors de leurs premiers essais de rapports, ou chez des adultes, notamment lors de chaque premier essai avec une nouvelle partenaire, ou si la partenaire ne s'est donnée qu'après une période prolongée de résistance et d'hésitations. Ces défaillances passagères peuvent fortement ébranler et humilier le sujet, être le point de départ d'un état persistant de doute et d'anxiété au sujet de ses capacités viriles ; elles peuvent parfois créer, chez des sujets ayant eu une évolution psycho-sexuelle particulière et présentant des tendances à l'émotivité, la conviction d'être des « impuissants ». Très souvent, ces défaillances ne se perpétuent pas, mais le sujet en garde une « crainte de l'impuissance » plus ou moins marquée. Ajoutons que cette crainte, à des degrés divers, est extrêmement répandue, et qu'elle existe même chez la plupart des hommes à puissance virile normale.

b) Les inhibitions partielles et électives peuvent se greffer sur des impuissances accidentelles et créer alors des craintes perpétuelles d'être impuissant et des défaillances plus ou moins fréquentes. Parfois encore, l'inhibition génitale peut ne se faire jour que dans certaines conditions particulières, vis-à-vis de certaines femmes seulement.

(Nous les décrirons brièvement ici, bien qu'ils ressortissent tout autant à certains troubles de l'appétit génital.)

On connaît bien, par exemple, les cas dits « d'impuissance conjugale », ou encore ces cas où des hommes ne sont capables d'avoir des rapports qu'une seule fois avec une femme et qui sont contraints d'en changer constamment pour ne pas se révéler impuissants.

c) L'inhibition génitale généralisée ou permanente, totale ou non, réalise le tableau clinique qui se rapproche le plus d'une impuissance virile proprement dite, impuissance de nature névrotique, fonctionnelle, avec conservation de l'intégrité anatomophysiologique, avec possibilité d'un retour à la fonction normale à la suite d'un traitement approprié. Mais il est un fait clinique impor-

tant, c'est que dans presque tous ces cas, la fonction génitale est conservée dans des masturbations ou des pollutions, ce qui prouve que cette « impuissance » a le caractère d'une inhibition.

Il est rare qu'une inhibition généralisée et permanente s'établisse chez un adulte après une période de vie sexuelle normale. On voit beaucoup plus fréquemment cette sorte de troubles se manifester chez un jeune homme au début de sa vie sexuelle. Il s'agit alors souvent de jeunes gens ayant passé par une période plus ou moins longue de masturbation, pratiquée avec remords et crainte violente de « ses suites terribles ».

Les inhibitions permanentes ou généralisées débutent souvent dès les premières tentatives sexuelles, ou bien se manifestent franchement à la suite d'une courte période de rapports plus ou moins bien réussis. Très fréquemment, le trouble de la puissance s'accroît à la suite d'une blennorrhagie chronique et s'accompagne alors souvent de craintes hypocondriaques et de phobies des maladies vénériennes.

À la période d'état de ces formes d'impuissance, qui, le plus souvent d'ailleurs, associent l'éjaculation précoce aux troubles de l'érection, les sujets se croient irrémédiablement voués à l'impuissance en quelque sorte organique. Fréquemment, leur état dépressif habituel est aggravé par l'échec ou par l'application de manœuvres thérapeutiques locales plus ou moins fantaisistes dont on voit souvent la publicité tapageuse. À côté des préoccupations génitales déprimantes, le tableau clinique est dominé par de nombreuses phobies et craintes hypocondriaques, souvent à localisation viscérale, et par des troubles du caractère qui peuvent même être seuls à s'imposer au premier abord. Le trouble du caractère est dominé par la grave blessure d'amour-propre que constitue l'impuissance virile. Il amplifie les tendances antérieures de ces hommes à la timidité, aux réactions découlant de leur sentiment d'infériorité et de honte. Leur manque de confiance en soi et la diminution de leur capacité de travail les rend peu sociables et susceptibles, et cela d'autant plus que les états de rage dans lesquels ils se mettent souvent restent le plus souvent intérieurs, tandis qu'à l'extérieur ils ne sont perceptibles à la rigueur que par leur gaucherie et leur tendance à rougir qui, elle, va jusqu'à l'éreutophobie.

Nous avons pu constater que des impuissances graves vont rarement de pair avec des névroses caractérisées, tels que des états de

nature hystérique, des névroses obsessionnelles proprement dites ou de grands états phobiques.

B) *Troubles de l'éjaculation et de l'orgasme.* — Les formes principales sont : a) l'éjaculation retardée ou déficiente ; b) l'éjaculation précoce, à des degrés variables.

a) L'éjaculation retardée est relativement plus rare que l'éjaculation précoce. Dans le coït normal, l'éjaculation est retardée volontairement ou par la répétition du coït dans un temps relativement court. Dans les cas pathologiques, ce retard est ressenti très péniblement, et le sujet recourt souvent alors à des excitations perverses, réelles ou imaginaires, pour hâter l'orgasme. L'orgasme, dans ces cas, n'est pas nécessairement troublé. Ferenczi signale l'association de l'éjaculation retardée à la névrose de forme obsessionnelle.

b) L'éjaculation précoce est une affection relativement fréquente et très souvent associée à des troubles de l'érection. On voit fréquemment des cas dans lesquels des défaillances de l'érection alternent avec l'acte bref, ou bien dans lesquels ce dernier succède, dans le même coït, à une érection difficile. Le degré de précocité de l'éjaculation varie souvent aussi chez le même sujet. C'est ainsi que, lors des premières tentatives de rapports avec une partenaire donnée, on voit d'abord une *éjaculation ante portas*, parfois même une éjaculation à caractère *asthénique* (Higier), qui cède la place, après des coïts répétés avec la même femme, à des éjaculations relativement moins précipitées, parfois même tout à fait normales. Nombreux sont les cas où l'acte bref est persistant. Ce sont alors des sujets qui présentent des troubles névrotiques marqués, avec prédominance d'un syndrome anxieux et hypocondriaque. Ces hommes finissent par avoir une appréhension intense de tout rapprochement avec des femmes, ce qui va de pair chez eux avec des troubles marqués du caractère et du comportement.

Une forme particulière de l'éjaculation précoce est la forme *neurasthénique* de certains auteurs, caractérisée par l'association du syndrome neurasthénique et de troubles de l'éjaculation. Dans ces cas, les céphalées, les troubles digestifs, les douleurs lombaires et la fatigue semblent souvent s'accroître à la suite de rapports sexuels qui présentent justement le caractère de l'acte bref. Freud considère ces états comme faisant partie des « névroses actuelles », c'est-à-dire provoqués par des troubles du métabolisme des glandes sexuelles, sans intervention notable de facteurs psychiques. D'autres

auteurs psychanalystes cependant, comme W. Reich et P. Schilder, par exemple, inclinent en faveur d'une pathogénie associée où le facteur psychique aurait une part non négligeable.

Les troubles de l'orgasme accompagnent régulièrement tous les cas où l'éjaculation est perturbée. Mais il existe des cas chez lesquels il semble qu'on puisse déceler des troubles psychiques de l'orgasme (Higier, Reich) sans que l'éjaculation proprement dite soit visiblement troublée. Un des symptômes essentiels, bien que peu apparent, dans ces états, est la sensation subjective de malaise, d'insatisfaction, de fatigue et d'irritation qui accompagne les rapports sexuels ou leur succèdent. Les hommes atteints de cette déficience de leur fonction génitale viennent rarement consulter pour cette raison. Habituellement, il s'agit là de troubles que l'on retrouve par hasard chez des sujets atteints d'affections névrotiques telles que des obsessions, des phobies, etc...

C) *Troubles de l'appétit génital*. — Il existe en effet des hommes dont l'appétit génital semble exacerbé, mais qui n'arrivent à trouver aucune satisfaction apaisante dans les nombreux rapports sexuels qu'ils tentent. On pourrait alors parler de « pseudo-priapisme névrotique ». Dans la majorité des cas de troubles névrotiques de la puissance, l'appétit génital est nettement diminué.

A côté de ces cas dans lesquels il s'agit de *troubles quantitatifs de l'appétit génital*, on peut en discerner d'autres où le trouble de l'appétit a un autre caractère, et que nous appellerons *troubles qualitatifs de l'appétit génital*. Ceux-ci sont extrêmement nombreux et variés. On peut néanmoins en distinguer deux formes dont l'importance pratique est particulièrement grande. Il s'agit de types *d'impuissance relative ou conditionnelle*, qui peut se manifester soit sous forme de troubles de l'érection, soit sous forme de troubles de l'éjaculation et de l'orgasme.

La première forme est celle des hommes impuissants tant que leurs rapports ne sont pas précédés ou accompagnés d'excitations ou de satisfactions perverses : buccales, anales, excrémentielles, sadiques, masochiques ou fétichiques.

Dans la seconde forme (que nous avons appelée « inhibition élective », pour autant qu'il s'agissait de troubles de l'érection), peuvent être rangés les hommes qui ne sont puissants qu'à condition de changer fréquemment de partenaire, ou bien de s'adresser à des partenaires professionnelles ou dont le niveau social, intellectuel ou

moral leur est nettement inférieur. Un type bien connu de ces troubles de l'impuissance est *l'impuissance conjugale*.

Les quelques formes de troubles de l'appétit génital que nous venons d'esquisser n'épuisent évidemment pas toutes les formes et toutes leurs variantes que l'on rencontre dans la pratique. Le diagnostic n'en est pas toujours facile. Parfois même on ne les découvre qu'au cours du traitement psychanalytique d'une névrose quelconque. D'autres fois, ces troubles de l'appétit génital prennent une importance pratique très considérable, tant au point de vue social qu'au point de vue médical.

*
**

Nous avons tenté de classer les troubles névrotiques de la puissance génitale de l'homme en nous basant sur des notions presque exclusivement cliniques. Cette classification n'a évidemment pas pour but d'élever des cloisons étanches entre groupes et sous-groupes nosographiques du même syndrome ; elle ne poursuit que la tâche de mettre un peu d'ordre et de clarté dans l'infinie variété de la réalité clinique. Nous espérons donner une image plus vivante de cette réalité dans les chapitres suivants, consacrés à l'évolution de la sexualité chez l'individu et à la psychologie des mécanismes inhibiteurs de la fonction génitale telles qu'elles se révèlent, grâce au traitement et à l'investigation psychanalytiques.

CHAPITRE II

L'évolution de la fonction génitale et la sexualité infantile

Le traitement, par la psychanalyse, des troubles névrotiques de la puissance ne fut pas au début entrepris délibérément.

C'est en psychanalysant des névrosés, tels que des obsédés, qui présentaient en même temps des troubles de la puissance génitale, que fut découvert par Freud, et ensuite par Ferenczi, l'action thérapeutique de la psychanalyse sur les troubles de la puissance.

Freud parle dès 1905 de la pathogénie des impuissances, dans ses *Trois essais sur la sexualité* (1), et Ferenczi lui consacre un article en 1908 (2).

(1) Trad. franç. par B. Reverchon. N. R. F., Paris, 1925.

(2) Dont la traduction par W. Hösli a paru en 1933 dans *La Revue Française de Psychanalyse*.

Les recherches psychanalytiques permirent de découvrir que la fonction sexuelle de l'adulte et ses troubles ne peuvent être compris et traités efficacement que si l'on tient compte du lien intime qui unit la fonction génitale de l'homme au reste de la personnalité, et plus particulièrement à la vie affective des sujets ; que si l'on tient compte, d'autre part, de l'évolution de la sexualité chez l'individu dont la fonction génitale de l'adulte n'est que l'aboutissement.

Il nous paraît utile de commencer par un résumé de l'évolution de la sexualité de l'enfant jusqu'à l'âge adulte. Ce faisant, nous nous rendons compte que nous parcourons à rebours le chemin qu'avait parcouru Freud au cours de ses recherches. Mais nous espérons que notre exposé y gagnera en clarté.

Un des résultats les plus importants des recherches psychanalytiques de Freud fut la découverte de la sexualité infantile. Il ne se contenta pas d'affirmer la présence de manifestations sexuelles dans l'enfance ; il découvrit le caractère absolument général, normal, de la sexualité infantile, et il découvrit les lois qui en régissent l'évolution.

La découverte de la sexualité infantile fut, de tous les résultats de la psychanalyse, certainement celui qui fut le plus violemment critiqué et contesté.

Il semble bien, cependant, que la majorité des sexologues ait cessé de la contester.

L'opposition rencontrée par la notion de la sexualité infantile semble être due à plusieurs raisons : la première est celle d'un malentendu purement verbal. On a en effet généralement l'habitude de ne considérer comme sexuelles que les manifestations des organes génitaux proprement dits, tandis que Freud emploie ce terme dans un sens infiniment plus vaste. Des manifestations que des auteurs non psychanalystes s'accordent à considérer comme des expressions de l'érotisme ou de l'hédonisme, Freud les classe, à notre avis à juste titre, dans les manifestations de l'instinct sexuel, au sens large de ce terme. Cette conception large de l'instinct sexuel se trouve partagée par les conceptions des biologistes. C'est ainsi que M. Pézard dit : « En dernière analyse, il semble certain qu'il n'existe pas de caractère ni morphologique ni physique qui échappe à l'empreinte sexuelle. » De même M. Caullery : « On dirait que tout l'organisme est comme imprégné par le sexe, qui se révèle d'une manière plus ou moins perceptible dans chacune de ses parties. »

L'existence de la sexualité infantile a pu être contestée pour une autre raison encore. Elle n'est pas facile à observer directement chez les enfants, qui la dissimulent très habilement, et, chez l'adulte, les souvenirs de cette époque lointaine de leur vie sont bien souvent effacés. Même ceux des adultes qui en ont conservé le souvenir répugnent à l'avouer ou même à l'admettre, la sexualité infantile ayant pour l'adulte un caractère choquant.

La sexualité infantile peut être constatée par une méthode spéciale de recherches, la méthode psychanalytique, qui, tel un microscope, permet d'observer des phénomènes invisibles « à l'œil nu » de l'introspection seule, même la plus poussée.

Ce qui distingue les premières manifestations de la sexualité infantile de celles de l'adulte, c'est précisément le fait du caractère rudimentaire des organes génitaux et l'inaptitude à la procréation. C'est pourquoi les manifestations sexuelles de cette époque ont aux yeux des adultes un aspect puéril où il reconnaît à peine le caractère sexuel. Cependant, l'enfant même ressent ses émotions sexuelles d'une façon extrêmement intense, parfois même jamais plus égalée. Certes, si chez l'enfant l'instinct sexuel par rapport à la sexualité de l'adulte peut paraître faible, sa force est très grande par rapport à l'organisme et au psychisme de l'enfant.

La sexualité infantile semble, dès ses débuts, étroitement liée aux fonctions vitales de l'enfant : alimentation, excrétion, motilité, fonctions sensorielles.

En effet, on observe très tôt chez l'enfant que la succion chez le nourrisson et chez le jeune enfant sert non seulement à l'assouvissement de la faim et de la soif, mais aussi à la provocation et à l'assouvissement d'un plaisir de nature érotique. L'on voit, par exemple, des nourrissons rassasiés sucer leurs doigts immédiatement après la tétée. Cette habitude de succion des doigts se prolonge souvent pendant toute l'enfance et parfois même n'est remplacée qu'à l'âge adulte par une autre activité érotique de la zone labiale, le baiser, dont le caractère sexuel n'est certainement contesté par personne.

Une autre fonction vitale, celle de l'excrétion, a aussi une composante érotique importante, liée à l'érogénéité des zones recto-anales et uréthrales. Cette composante érotique des fonctions excrétoires, et l'intérêt même pour les matières excrétées, si vif dans l'enfance, subissent normalement un refoulement vers la fin de la première enfance. Cependant, chez un nombre très considérable

d'adultes, l'érogénéité des zones anale et uréthrale substitue et joue un grand rôle dans leur vie sexuelle. A cette même époque de l'évolution de l'enfant apparaissent aussi des manifestations érotiques liées au développement du système musculaire, c'est-à-dire les plaisirs liés à l'agression et à la destruction, bref le sadisme. La première forme de ce sadisme est liée à l'érotisme bucco-labial, sous la forme du plaisir de mordre, fréquemment conservé même chez des adultes normaux. Cette forme du sadisme a été appelée par Abraham « cannibale ». La seconde forme du sadisme est liée à l'apparition de la station debout et à l'apprentissage de la marche.

Cependant, il nous paraît que dès cette époque de l'enfance, l'érotisme musculaire n'a pas un caractère uniquement sadique, mais se manifeste aussi sous forme d'érotisme locomoteur (1).

Si les muqueuses bucco-labiale et anale sont des zones érogènes localisées, la peau entière est érogène chez l'enfant comme d'ailleurs chez l'adulte. La zone érogène qui, chez l'adulte, aura une prépondérance telle que la sexualité presque entière y sera concentrée : les organes génitaux, manifestent leur érogénéité de très bonne heure chez l'enfant. L'enfant la « découvre » lui-même plus ou moins tôt. Toutefois, la zone génitale n'a pas encore dans l'enfance la prépondérance qu'elle acquerra plus tard, dès la puberté. Cependant, il existe généralement entre trois et cinq ans une accentuation très marquée de l'érogénéité de la zone génitale, dont l'intensité et le moment d'apparition varient suivant la constitution sexuelle de chaque enfant, période que Freud a appelée « phase phallique » de l'évolution de la libido.

Physiologiquement, la fonction génitale de l'enfance se distingue de la fonction génitale pubère par ce fait que l'orgasme chez l'enfant est sinon inexistant du moins peu marqué, et évidemment par l'absence d'éjaculation. Psychologiquement, la phase phallique débute aussi par une période auto-érotique, et la période hétéro-érotique est dominée par des désirs à buts passifs : se faire toucher la verge, la faire voir ; les buts actifs de cette période consistent à frotter la verge contre quelqu'un ou quelque chose, et dans le désir de voir les organes des autres. Et le but actif normal de l'adulte, celui de la pénétration, ne semble s'ébaucher que vers la fin de la

(1) Voir ABRAHAM, « Klin. Beitr. z. Psychoanalyse », *Internat. Psych. Verlag*, Wien, 1925.

période phallique pour ne se manifester véritablement qu'à la puberté. La prédominance des buts passifs, au cours de la phase phallique, va de pair avec une ignorance et une non acceptation des organes sexuels féminins. La surestimation narcissique de la verge par le petit garçon lui fait croire à l'existence d'organes pareils aux siens chez tous les êtres humains, femmes et fillettes comprises.

Généralement, l'évolution sexuelle de l'enfant subit une éclipse dès l'âge de cinq à six ans, éclipse plus ou moins totale, appelée *période de latence*, et qui dure jusqu'à la pré-puberté.

Cependant, les manifestations érotiques et sexuelles de l'enfant ont longtemps un caractère auto-érotique, c'est-à-dire que l'enfant recherche des sensations libidinales sur son propre corps, sans avoir recours à aucune autre personne en dehors de lui. Ce n'est que peu à peu qu'apparaît chez l'enfant la recherche d'un objet d'amour, qui est évidemment toujours la personne qui se trouve en contact immédiat et constant avec lui. Les formes que prennent chez l'enfant les relations érotiques avec l'objet sont assez particulières pour être soulignées. En dehors du plaisir provoqué par l'excitation des zones érogènes, les relations avec l'objet sont dominées chez l'enfant par des pulsions partielles. Ces pulsions partielles sont représentées par deux couples de pulsions : le sadisme et le masochisme, donnant lieu à des désirs d'attaquer ou d'être attaqué par l'objet, et le voyeurisme et l'exhibitionisme qui se traduisent par le plaisir de voir l'objet ou d'être vu par lui.

On voit aisément que ce que sont pour l'enfant les buts essentiels de ses désirs sexuels ne joueront dans la vie sexuelle de l'adulte qu'un rôle secondaire, les plaisirs et les satisfactions préliminaires, le but sexuel essentiel, le coït, ne prenant une forme concrète qu'à la puberté.

La découverte de l'objet, dans le sens érotique comme dans le sens cognitif de ce terme, est chez l'enfant un processus lent : pour ce qui est du domaine érotique qui, seul, nous intéresse ici, la période auto-érotique est sans objet. Elle est suivie d'une période pendant laquelle la personne aimée, « l'objet », peut aussi être la personne de l'enfant lui-même. Cette forme d'amour, que Freud a appelée « narcissisme », marque très fortement la nature de l'amour des enfants. Cet amour de soi-même, de son propre corps, de ses propres zones sexuelles, va de pair avec le besoin si puissant chez l'enfant d'être aimé et avec le désir que son corps et ses zones éro-

gènes soient aimées, admirées. A notre avis, le narcissisme attaché aux organes génitaux de l'homme a une importance considérable dans la pathogénie des troubles de la puissance virile.

Quelques auteurs psychanalystes (Codet, Laforgue, Pichon) ont essayé de définir l'aspect particulier de l'amour du petit garçon pour son entourage, par « possessif » ou « captatif », et l'opposent à l'amour « oblatif » de l'adulte normal. Ces termes sont suffisamment expressifs en soi pour n'avoir besoin d'aucun commentaire.

Le choix de l'objet d'amour de l'enfant, surtout dans les toutes premières années, est guidé par des motifs purement égocentriques. L'enfant aime les personnes qui le protègent, qui le nourrissent, qui le soignent, qui le caressent, qui jouent avec lui. Aussi est-il naturel que dès l'apparition des désirs sexuels, ceux-ci se tournent vers ces personnes et en particulier vers la mère.

Chez le petit garçon, entre trois et cinq ans, époque à laquelle la phase phallique atteint généralement son point culminant, l'ensemble des dispositions amoureuses du petit garçon prend une position caractéristique que Freud a appelée le « complexe d'Œdipe » : amour pour la mère, jalousie envers le père. Ces dispositions affectives demeurent plus ou moins obscures à l'enfant lui-même, et sont ensuite presque complètement oubliées. L'observation directe des enfants ne les laisse pas toujours facilement apparaître, mais les résultats des recherches psychanalytiques poussées les démontrent avec une précision et une régularité qui ne laissent subsister aucun doute à cet égard.

Certes, cette constellation affective peut prendre différentes formes suivant les circonstances et les conditions propres à chaque enfant. Ainsi, par exemple, l'objet de l'attachement du petit garçon, en l'absence de la mère, peut être une sœur plus âgée, une nourrice ou une gouvernante. De même, la jalousie envers le père peut, en l'absence de celui-ci, être déplacée sur un frère ou un oncle, ou bien ne pas se faire jour du tout lorsque tout rival manque.

L'existence si générale du complexe d'Œdipe chez les êtres humains est un problème auquel il n'est pas facile de trouver une réponse. Freud y voit l'héritage ancestral d'époques reculées où la structure de la société humaine donnait lieu à des situations œdippiennes non déguisées. La rigueur exceptionnelle avec laquelle chez tous les peuples de toutes les époques les lois châtent le parricide et l'inceste avec la mère montre de quels efforts l'humanité a dû user

pour refouler ces désirs. Il est en tout cas évident que le complexe d'Œdipe est le reflet de l'instinct même du mâle qui devra lutter contre d'autres mâles pour la possession de la femelle. Un grand penseur, Diderot, semble avoir eu l'intuition de cet état de choses, lorsqu'il disait : « Si l'enfant avait la force des passions d'un homme de trente ans, il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère. »

Les manifestations et les mouvements affectifs inhérents au complexe d'Œdipe sont toujours accompagnés de sentiments de culpabilité intenses, révélateurs des forces affectives dirigées à l'encontre des désirs prohibés.

Le refoulement des sentiments de jalousie contre le père s'explique, chez le petit garçon, par la crainte du rival redoutable, mais surtout aussi par la coexistence chez le fils d'une tendre affection pour son père.

Il convient de dire ici quelques mots de la tendresse ou des autres formes de sentiments qu'on désigne par le mot amour. Les recherches psychanalytiques ont amené Freud à considérer ces états affectifs comme provenant de la même source que les manifestations proprement sexuelles. Si ces deux formes d'amour ont une origine commune, l'instinct sexuel, il existe une différence. L'amour tendre se distingue des désirs sexuels par l'inhibition d'un but manifestement sexuel.

Normalement, d'ailleurs, ces états affectifs de « tendresse » sont plus ou moins visiblement mélangés de manifestations sexuelles, et chez l'adulte normal, ces deux formes d'amour doivent pouvoir coexister vis-à-vis d'une même personne. Dans certains états pathologiques, ces deux formes d'amour sont absolument dissociées.

Chez le petit garçon, à l'époque du complexe d'Œdipe, l'éducation vise précisément à séparer la tendresse des désirs sexuels : exalter l'une et supprimer l'autre.

L'histoire du complexe d'Œdipe se complique du fait de la constitution sexuelle de l'homme. Freud a été un des premiers à insister sur la constitution bi-sexuelle de l'être humain, admise, aujourd'hui, par la grande majorité des biologistes. Cette bi-sexualité constitutionnelle est tout particulièrement prononcée dans l'enfance, époque à laquelle la différenciation des sexes est bien moins prononcée qu'entre l'homme et la femme adultes. C'est probablement à cela que sont dues les tendances bi-sexuelles marquées des enfants.

Ainsi le petit garçon, dans ses jeux sexuels, est presque autant attiré par d'autres garçons que par des fillettes. C'est ce qui explique la grande fréquence de séduction des petits garçons par des adultes homosexuels.

Le narcissisme du petit garçon le prédispose d'ailleurs à être attiré par des êtres semblables à lui-même, possédant une verge comme lui, seul organe génital que le petit garçon, à cette époque, soit capable de concevoir.

Tout cela permet de comprendre la découverte que Freud a faite, savoir que des garçons possédant une constitution bi-sexuelle plus prononcée présentent, à un moment donné de leur première enfance, une attitude affective exactement opposée à celle du complexe d'Œdipe normal. Cette attitude, que Freud a appelée le complexe d'Œdipe négatif ou passif, consiste en des désirs sexuels de forme passive féminine envers le père, accompagnés de jalousie et d'hostilité à l'endroit de la mère.

Comme nous l'avons dit déjà, le complexe d'Œdipe, qu'il soit normal ou inversé, peut avoir pour protagonistes non seulement les parents eux-mêmes, mais aussi d'autres personnes de l'entourage immédiat ou de la famille de l'enfant, comme par exemple les nourrices, gouvernantes, etc...

Les manifestations de cette phase de l'évolution du petit garçon consistent soit en jeux sexuels avec d'autres enfants, parfois même avec des adultes, soit en masturbations. Les jeux sexuels avec d'autres enfants, qui ont aussi souvent le caractère homo-sexuel qu'hétéro-sexuel, consistent en exhibitions ou attouchements, aussi en simulacres de rapports sexuels. Il en va un peu autrement lorsque le partenaire du petit garçon est une personne adulte, qui joue habituellement dans ces cas-là le rôle du séducteur.

Les caractères particuliers de l'activité génitale de l'enfance, variant avec chaque cas et avec l'âge et le sexe des partenaires, ont une importance très grande, en ce sens qu'ils laissent une empreinte durable sur l'orientation de la vie sexuelle ultérieure du sujet. Une place à part parmi ces traumatismes sexuels de l'enfance revient au fait de voir, d'entendre ou d'observer le coït des adultes et tout particulièrement celui des parents. L'action traumatisante consiste en un éveil ou un accroissement brusque de l'énergie sexuelle chez l'enfant.

La masturbation du petit garçon consiste soit en excitations manuelles, soit en frottements de la verge contre des personnes ou des objets, et souvent elle présente le caractère d'une masturbation psychique, c'est-à-dire de sensations génitales voluptueuses provoquées ou accompagnées par des rêveries à contenu sexuel plus ou moins pervers. Lorsqu'on réussit à déchiffrer analytiquement la nature de ces phantasmes sexuels, ils se révèlent centrés autour des situations affectives du complexe d'Œdipe.

Les manifestations génitales du petit garçon se heurtent généralement, à un moment donné, à des interdictions de la part de l'entourage de l'enfant, interdictions accompagnées fréquemment de menaces de castration, de mutilation, ou de perspective de maladies mortelles, d'idiotie ou de folie.

La découverte des manifestations génitales du petit garçon, leur interdiction et les menaces qui les accompagnent mettent généralement fin à toute cette période de son évolution sexuelle. Cette fin de l'activité génitale infantile va de pair, dans les cas normaux, avec l'abandon des désirs inhérents au complexe d'Œdipe, abandon provoqué par la peur de subir une émasculatation. C'est ce que Freud a appelé le complexe de castration. Désormais, le garçon entre dans la période de latence de la sexualité, qui ne s'éveillera que des années plus tard, à la puberté. Mais alors celle-ci prendra son essor sur un plan nouveau adapté à la vie sexuelle adulte.

Si, dans la grande majorité des cas, cette évolution se fait sans dommage pour l'évolution sexuelle future de l'individu, dans les cas pathologiques le complexe d'Œdipe et le complexe de castration peuvent être les points de départ de troubles névrotiques de la puissance virile. L'action pathogène de ces complexes peut se manifester dans trois directions :

1° L'abandon du complexe d'Œdipe ne s'effectue pas complètement, le sujet reste fixé aux situations affectives œdipiennes.

2° La peur de la castration ou de l'émasculatation peut laisser une telle empreinte sur le sujet, que toute manifestation génitale ultérieure en est perturbée.

3° La pulsion sexuelle peut se rabattre, « régresser », sur des phases de son évolution plus primitives et donner lieu au réveil de manifestations sexuelles pré-génitales, tels que des désirs et des actes à caractère sado-masochique ou anal et excrémentiel.

Ces trois directions dans lesquelles s'exerce l'action pathogène du complexe de castration peuvent d'ailleurs se faire jour simultanément.

L'action pathogène du complexe de castration dépend de facteurs autant somatiques que psychiques. Les facteurs sont représentés par ce qu'on peut appeler la constitution sexuelle de l'individu et plus particulièrement par la constitution bi-sexuelle plus ou moins prononcée. Les facteurs psychologiques sont l'ensemble des influences s'exerçant sur l'enfant, telles que l'éducation, la situation affective de l'entourage, etc...

On voit alors de ces cas où la période de latence est troublée par des manifestations sexuelles à caractère nettement pervers, comme par exemple des excitations de la zone anale au moyen de l'introduction d'objets divers, accompagnées de rêveries dans lesquelles tiennent une place prépondérante des scènes de tortures, de fessées, de lavements, etc...

Ces cas donnent lieu ultérieurement à des troubles névrotiques de la puissance génitale, alliés ou non à des perversions sexuelles.

La sexualité pubère est caractérisée par la masturbation des organes génitaux et l'apparition des caractères sexuels secondaires.

Au point de vue psycho-sexuel, la psychanalyse permet de déceler l'influence et l'empreinte de la sexualité infantile sur celle de la puberté. Certes, dans la très grande majorité des cas, les proportions ne sont plus du tout les mêmes. Au cours de la puberté, le jeune homme atteint à la primauté des organes génitaux. Toutes les autres manifestations de la sexualité sont désormais subordonnées à la fonction génitale. Les manifestations extra-génitales de la sexualité se font jour tout au plus dans les préambules, dans les à-côtés de la vie génitale proprement dite. Cependant, l'intensité de la sexualité pubère est susceptible de réactiver des points de fixation de la sexualité infantile ; c'est ainsi que le complexe d'Œdipe peut être réveillé à nouveau et donner lieu alors à de nouveaux conflits et nécessiter une nouvelle liquidation, cette fois plus conforme aux réalités de la sexualité adulte. Dans les conditions de la civilisation occidentale, au réveil de la sexualité pubère s'opposent des forces morales qui donnent lieu à des luttes intérieures violentes dans lesquelles la psychanalyse permet de déceler, à côté des forces éducatrices directes, des reflets du refoulement de la sexualité infantile. L'empreinte de cette dernière est particulièrement visible dans

les formes particulières que prend la masturbation pubère. C'est ainsi que la violence du remords ou du sentiment de culpabilité qui accompagnent souvent la masturbation de l'adolescent sont dues en grande partie au fait que la sexualité infantile refoulée y trouve une satisfaction déguisée.

Les recherches de la psychanalyse ont permis de découvrir un certain nombre de mécanismes psychologiques qui se trouvent à la base de la pathogénie des troubles de la puissance.

Ces mécanismes pathogènes sont en rapport étroit avec l'évolution individuelle de la sexualité infantile. Il convient tout d'abord de souligner que l'existence de la sexualité infantile n'est pas en elle-même pathogène. Elle est d'ailleurs destinée à s'effacer devant la sexualité adulte, et cela pour des raisons biologiques autant que sociales.

Au cours de son évolution, chaque phase, chaque position est éclipsée au profit de la suivante, dans un ordre que nous avons essayé de décrire schématiquement. On peut légitimement considérer que les manifestations sexuelles des phases précoces sont *refoulées* par les manifestations de la phase suivante. Cependant, aucune des phases n'est abandonnée totalement ; il persiste sur divers points du parcours évolutif de la sexualité infantile des points de fixation dont l'intensité dépend, comme nous l'avons déjà dit, de facteurs somatiques et psychologiques tant constitutionnels qu'accidentels.

De plus, il convient de se représenter que la *libido*, c'est-à-dire l'énergie psychique d'origine sexuelle, est une quantité variable selon l'individu et dépendant de facteurs biologiques. L'ordre de grandeur de cette libido intervient dans la pathogénie des troubles génitaux ; c'est ainsi que la faiblesse constitutionnelle de la libido peut favoriser l'éclosion de certaines perversions sexuelles et de l'impuissance. L'évolution de la sexualité infantile peut avoir une influence sur cet état de choses, en ce sens que ses points de fixation immobilisent une certaine quantité de libido qui manquera à l'énergie génitale de l'adulte.

Cependant les troubles névrotiques de la puissance s'édifient par excellence sur un mécanisme psychologique général que depuis Freud on appelle « *conflit intra-psychique* ». Cette notion paraît représenter le schéma principal des affections névrotiques. Il est évident qu'un conflit entre deux tendances psychologiques con-

scientes n'est jamais pathogène. Un conflit intra-psychique ne devient pathogène que lorsque l'une ou les deux forces en présence dans le conflit sont inconscientes. Ces conflits peuvent mettre en jeu soit deux pulsions opposées paraissant incompatibles au sujet, telles que par exemple l'amour conscient et la haine inconsciente éprouvés envers la même personne, soit des conflits entre des pulsions, des tendances, des désirs auxquels s'opposent des forces d'ordre moral, conflits que l'on peut décrire aussi par l'opposition entre les forces du refoulement et les tendances refoulées. A ce point de vue, le complexe de castration, c'est-à-dire l'ensemble des réactions affectives de crainte, de peur d'un châtiment suprême (mutilation des organes génitaux) pour des désirs prohibés, est un des mobiles essentiels du refoulement des pulsions sexuelles infantiles, par exemple celles dérivant du complexe d'Œdipe. Nous avons déjà décrit, à propos de la sexualité infantile, la notion de régression. Elle joue dans la conception psychanalytique un rôle pathogène de tout premier ordre. C'est ainsi que lors de l'éclosion de troubles sexuels à l'âge adulte, le conflit pathogène est dû aux mécanismes de la régression. Des tendances génitales normales étant pour une raison quelconque insatisfaites ou réprimées, une régression de la libido peut s'ensuivre, c'est-à-dire que des désirs anciens, abandonnés, infantiles, peuvent être réactivés et donner lieu à un conflit entre des forces morales et des désirs incompatibles avec la personnalité du sujet.

La psychanalyse met encore au jour un mécanisme pathogène d'une importance considérable : les forces qui s'opposent dans un conflit intra-psychique entraînent après elles un grand nombre d'autres forces affectives qui, de ce fait, se trouvent aussi en lutte les unes avec les autres. Ce déplacement du conflit primitif sur d'autres domaines du psychisme explique les particularités des troubles névrotiques de la puissance sexuelle.

CHAPITRE III

Des troubles de l'érection

Il existe un grand nombre d'hommes jouissant d'un bon équilibre psychique et physique auxquels il est arrivé dans certaines circonstances de se révéler impuissants. Ces petits échecs peuvent survenir à tout âge, mais ils sont, semble-t-il, plus fréquents dans la jeunesse.

On les attribue souvent à la fatigue, à la timidité ou à une émotion. En effet, on observe ces petits échecs, souvent mais pas toujours, chez des hommes timides et émotifs ; et lorsqu'il s'agit d'hommes qui « se frappent facilement », on peut observer que le souvenir même d'une défaillance précédente semble favoriser un nouvel échec. La bénignité de la plupart de ces petits troubles apparaît quand ces sujets, rassurés ou calmés par un sédatif, reprennent une activité génitale normale.

Presque tous les cliniciens sont d'accord pour considérer ces états comme purement psychogènes. Et l'explication qu'on en donne généralement, c'est l'action inhibitrice de l'émotion.

Sans nier la légitimité de cette pathogénie, la psychanalyse pousse ses recherches plus loin. Elle se donne pour tâche de préciser le tableau clinique de ces petits troubles en recherchant dans quelles circonstances précises s'est produite la défaillance, vis-à-vis de quelle partenaire, dans quelles conditions psychologiques, etc... D'autre part, la notion d'émotion tout court ne la satisfait pas, étant donné que des rapports sexuels parfaitement réussis sont accompagnés ou précédés d'émotions les plus vives. Le psychanalyste recherche donc de quelle nature psychologique était l'émotion susceptible de provoquer une défaillance. Une petite observation de Freud, qui ne fut jamais publiée et que je dois à l'obligeance du Docteur H. Sachs, de Boston, résume avec une clarté particulière le point de vue clinique qu'adopte la psychanalyse vis-à-vis de ces défaillances accidentelles, ainsi que dans des cas de troubles plus sérieux de la puissance génitale.

Freud fut consulté un jour par un homme encore jeune qui vint lui demander son avis à propos d'un échec de sa puissance, subi dans des circonstances particulièrement sérieuses pour l'intéressé. C'était la première fois qu'un fait semblable lui arrivait ; il avait été jusqu'à ce jour parfaitement normal dans sa vie sexuelle. Les circonstances particulières dans lesquelles s'était produit cet échec étaient les suivantes : ce patient était amoureux d'une femme qui, depuis des mois, ne se décidait ni à l'épouser, ni à se donner à lui, hésitante qu'elle était entre le patient et un collègue de celui-ci. Après de patientes insistances, elle se décida enfin à devenir sa maîtresse, et c'est lorsqu'il voulut la prendre pour la première fois qu'il se révéla impuissant. On imagine aisément le désespoir de cet homme.

L'avis de Freud fut celui-ci : « Votre verge, dit-il à son patient à la fin de la consultation, était plus intelligente que vous-même. »

Cette boutade qui, nous en sommes sûr, dut faire beaucoup de bien au patient, renferme sous une forme plaisante et brève une bonne partie des connaissances que la psychanalyse a mises au jour au sujet des troubles de la puissance virile. Il existe en effet chez les hommes atteints d'impuissance occasionnelle, à côté d'états de fatigue accidentelle possibles, une sorte de volonté inconsciente, contre-carrant le désir conscient. C'est cette volonté inconsciente, ce refus intérieur, qui se traduit par l'inhibition brusque de l'automatisme génital. On peut d'ailleurs en déduire que les centres nerveux provoquant l'inhibition de l'automatisme se trouvent plus directement régis par des tendances inconscientes que par le psychisme conscient.

Les raisons qui ont provoqué chez ce patient de Freud ce refus inconscient, nous ne pouvons que les supposer. D'autres cas analogues que nous avons pu observer permettent cependant d'imaginer que la longue hésitation de la jeune femme, l'attente et l'humiliation qu'elle fit subir à l'homme amoureux, finirent par provoquer chez ce dernier une déception, peut-être même une rancune, causes de son refus inconscient au moment décisif d'accomplir l'acte sexuel.

Un cas observé par nous pendant un certain temps permet de voir un peu plus clairement l'enchaînement souvent assez compliqué de ces mécanismes psychologiques inhibiteurs.

OBSERVATION N...

M. N..., vingt-cinq ans, étudiant, nous demande notre avis sur son cas.

Quelques jours auparavant, il a éprouvé une défaillance complète de sa puissance, lors de sa première tentative de rapports avec une jeune femme à laquelle il tenait beaucoup. Interrogé par nous, il affirme avoir fait preuve, jusqu'à ce jour, d'une puissance virile normale au cours de sa vie sexuelle, dans ses liaisons et ses aventures, à l'exception d'une autre défaillance, quelques années auparavant. En précisant davantage les circonstances de sa récente défaillance, nous apprenons qu'il était tombé amoureux de cette jeune femme voici quelques mois. Il la voyait souvent et il s'aperçut, en lui faisant la cour, qu'elle était éperdument amoureuse d'un autre homme, beaucoup plus âgé, écrivain en renom, et qui ne faisait guère attention à elle. N... se trouvait, depuis un certain temps, assez gêné pécuniairement. Songeant à son avenir, N... s'était mis à travailler très sérieusement et vivait depuis quelques mois dans une chasteté presque complète. Cette femme, jeune, belle et brillante, se trouvait, à l'époque, elle aussi dans la gêne. Malgré son indifférence, N... lui témoi-

gna un grand dévouement matériel, tout désintéressé d'ailleurs. Son amour, nous dit-il, était devenu un amour donquichottesque, un amour d'adolescent. Devenu d'une jalousie féroce, il se complaisait, vis-à-vis de cette femme, dans une sorte de délectation morose. La jeune femme s'était donnée à lui la veille du jour où elle devait quitter Paris, après avoir une fois de plus puisé dans sa maigre bourse. Il se révéla complètement impuissant. Cette défaillance, ajoute-t-il, tout en lui étant extrêmement pénible, ne le surprit pas outre mesure, car, le dernier jour, en allant au rendez-vous fixé, il ne ressentait plus aucun désir pour elle. Il se disait qu'il avait eu l'impression qu'elle se donnait pour s'acquitter de sa dette ou bien par pitié, ce en quoi il ne se trompait peut-être pas.

L'inhibition de N... s'éclaire d'un jour nouveau, lorsqu'on apprend que sa défaillance, quelques années auparavant, s'était produite dans des circonstances presque exactement semblables. Il était alors tombé amoureux d'une femme qui s'était refusée à lui pendant longtemps, et qu'il supposait être, à juste titre probablement, la maîtresse d'un de ses amis plus âgé. Ajoutons encore qu'il ne s'était pas aperçu de la similitude des deux événements, similitude qui le frappa énormément lorsque nous l'eûmes soulignée.

Cette situation psychologique — être amoureux d'une femme qui lui préférerait un homme plus âgé — lui rappela un certain nombre de souvenirs d'enfance. Il avait été élevé avec un sien cousin, de quelques années son aîné, pour lequel il avait nourri une grande admiration. Or, N... avait été amoureux, à plusieurs reprises, dans son enfance, de petites jeunes filles, ses aînées de peu, qui, toutes, comme il s'en rendit brusquement compte, étaient les flirts de son cousin. Il en résultait pour N... des souffrances morales, des sentiments d'infériorité et de jalousie, une délectation morose ; bref, exactement l'état d'âme dans lequel il s'était trouvé vis-à-vis des deux femmes avec lesquelles il avait eu ces défaillances.

Il s'agissait évidemment, chez N..., d'un « complexe » datant de son enfance : être le rival d'un homme plus âgé, plus fort, être éperdument amoureux de fillettes ou de femmes qui préférèrent ce rival et être incapable de le vaincre, être « impuissant ». Cette impuissance à vaincre certains rivaux, surtout lorsqu'ils étaient plus âgés que lui, se faisait jour aussi dans d'autres domaines : celui des sports, par exemple, ou bien dans ses études. L'émulation le poussait à travailler, à lutter, et, au dernier moment, il y avait souvent en lui une sorte de fléchissement qui le forçait à laisser la première place à son rival.

Les deux inhibitions génitales de N... provenaient d'un refus inconscient, d'une « interdiction » de toucher à une femme qui, par sa situation psychologique, appartenait à un homme remplaçant son cousin. Son complexe lui faisait répéter inconsciemment la situation psychologique oubliée avec son cousin. Notons que ces amours juvéniles ne furent jamais oubliées par lui ; mais ce dont il ne se souvenait plus du tout avant son analyse, c'était que leurs objets eussent été les fleurs de son cousin, et son oubli s'étendait aussi sur ses sentiments de jalousie à l'égard de celui-ci.

L'*interdiction* de posséder « la femme du cousin » n'était pas la seule raison de ses deux échecs. Il existait chez lui, à l'égard des femmes aimées et qui se refusaient à lui, un sentiment de rancune et un désir de vengeance qui, pour n'avoir pas été conscient au moment même, n'en était pas moins actif et lui devint entièrement conscient au cours de sa psychanalyse. Les défaillances avaient ainsi réalisé une sorte de vengeance à l'égard des femmes qui l'avaient humilié en lui préférant d'autres hommes.

Le « complexe du cousin » ne tenait une place dans la vie de N... que depuis l'âge de six ou sept ans. Mais son analyse permit de découvrir que, bien avant cette époque déjà, il existait chez lui un complexe, celui-ci vis-à-vis de ses parents, où rivalité, peur du rival et admiration pour lui avaient tenu une place prépondérante. Cette situation affective représentait son « complexe d'Œdipe », dont le complexe du cousin n'était qu'une seconde édition, mais, il est vrai, particulièrement virulente.

La défaillance de l'érection, à la suite d'une longue attente due soit au refus, soit aux hésitations de la femme désirée, pourrait être attribuée à une sorte de réflexe conditionnel qui se serait formé au cours de cette attente. Toujours est-il, et ceci est à notre avis un point essentiel, que les hommes qui présentent un échec de leur puissance virile à la suite d'une longue attente sont ou bien ceux chez lesquels l'amour se double facilement d'une rancune violente contre la femme aimée, rancune inconsciente, ou bien ceux chez lesquels le refus de la femme réveille un mécanisme d'interdiction inconsciente préformé au cours de l'évolution de leur sexualité. L'on voit ainsi des hommes présenter des signes d'émotion, tels que des battements de cœur, des tremblements des membres à l'approche de la tentative de coït qui se termine par une impuissance. Il saute

aux yeux que cette émotion qui les envahit est de la peur, de l'angoisse.

On ne peut comprendre les impuissances accidentelles et à plus forte raison les troubles habituels de la puissance qu'en s'efforçant d'en avoir un tableau clinique complet et précis, c'est-à-dire en ne se contentant pas de la description de l'état actuel du psychisme du sujet, mais en remontant son évolution sexuelle et en considérant le trouble actuel comme l'aboutissant de cette évolution.

De façon générale, les troubles accidentels de la puissance se produisent dans des situations psychologiques « complexes », c'est-à-dire dans celles qui provoquent une réaction inhibitrice d'un complexe affectif inconscient.

En effet, sans même avoir recours à la recherche psychanalytique pour connaître l'évolution de la sexualité infantile, en recourant seulement à l'interrogatoire clinique habituel, l'on peut explorer l'évolution de la fonction génitale au cours de la puberté, en partie accessible au souvenir conscient, et en constater les liens avec les troubles ultérieurs de la puissance. Il suffit de songer aux luttes intérieures de la puissance. Il suffit de songer aux luttes intérieures, aux conflits intra-psychiques violents auxquels donne lieu la masturbation de la puberté, pourtant générale, et l'on pourrait dire normale, aux sentiments de honte et de remords, aux craintes souvent absurdes qui en résultent, et qui ne sont pas étrangères à des inhibitions ultérieures.

Les malades eux-mêmes attribuent très souvent ces troubles de leur puissance à la masturbation, en lui prêtant une action néfaste pour leur virilité.

Étant donné le caractère général de la masturbation à la puberté, il est évident qu'on ne peut attribuer à elle seule une action pathogène dans certains cas seulement. Le problème de la nocivité de la masturbation se complique du fait que la masturbation n'est ni cliniquement ni psychologiquement une entité homogène. Au moment de la puberté, elle est presque inévitablement déterminée par la discordance entre la maturité physiologique et anatomique des organes génitaux et l'évolution morale de l'adolescent auquel une satisfaction sexuelle adéquate est interdite. De plus, la masturbation de la puberté est jusqu'à un certain point la continuation de celle de l'enfance et, comme cette dernière, elle est la fonction exécutrice des

désirs et des tendances les plus divers. C'est pourquoi l'étude des modalités des actes masturbatoires chez un individu et des fantasmes qui l'accompagnent, comme des conditions dans lesquelles elle se produit, permet seule de juger de la valeur pathogène de la masturbation dans chaque cas. Freud pense que les névrosés qui imputent leurs troubles à la masturbation ont, jusqu'à un certain point, raison, en ce sens qu'à travers la masturbation ils accusent leur sexualité infantile, à laquelle la psychanalyse aussi attribue un rôle de tout premier plan dans la pathogénie des névroses.

On peut supposer que la nocivité de la masturbation est due à la facilité avec laquelle le sujet peut trouver des satisfactions imaginaires qui le maintiennent dans un état d'auto-érotisme et de narcissisme, qui rendraient l'homme peu apte à conquérir la femme dans la réalité, inapte aussi à supporter les déceptions éventuelles et les difficultés de la vie sexuelle objectale réelle.

De toutes façons, contrairement à l'avis de la plupart des malades, la grande majorité des auteurs s'accordent à dire que la masturbation n'a aucune action nocive de caractère somatique ou organique, sauf peut-être dans des cas tout à fait exceptionnels.

Il semble que le problème doive être posé d'une autre façon. Il faudrait, à notre avis, se demander pourquoi dans certains cas la masturbation donne lieu à des luttes intérieures telles que les remords qui en découlent puissent être considérés comme plus déprimants que l'acte masturbatoire en soi. D'autre part, on pourrait se demander pourquoi la masturbation, chez certains hommes, prend ces formes obsédantes dont ils ne peuvent se défaire malgré des rapports sexuels apparemment normaux. C'est-à-dire qu'il conviendrait de distinguer entre la masturbation accidentelle ayant le caractère de « pis-aller », et la masturbation pathologique, obsédante et impulsive, plus satisfaisante pour certains hommes que les rapports normaux.

Or, à notre avis, dans ces derniers cas la masturbation n'est pas la cause des troubles névrotiques de la puissance, elle en est la conséquence, symptôme d'un trouble névrotique de la fonction génitale.

Lorsque la masturbation n'est qu'un pis-aller, elle est facilement remplacée par des rapports sexuels normaux sur lesquels cette masturbation n'a d'ailleurs aucune influence préjudiciable. Mais lorsque la masturbation est persistante, elle satisfait habituellement des

tendances perverses et des désirs provenant de points de fixation de la sexualité infantile. Et cet état de choses explique l'intensité du remords qui l'accompagne et la lutte contre la masturbation, qui peuvent aboutir à une inhibition presque totale des énergies sexuelles de l'homme, non sans provoquer par contre-coup des troubles névrotiques patents.

La lutte contre la masturbation n'est qu'un reflet des forces du refoulement dirigé contre les désirs sexuels ; elles peuvent créer ainsi non seulement des défaillances accidentelles, mais jusqu'à une inhibition de l'automatisme génital lors de toute tentative de rapports. Dans le cas de N... les défaillances se produisaient vis-à-vis de femmes « interdites » par l'action du complexe d'Œdipe. Il est des hommes pour lesquels toutes les femmes sont interdites, « tabou », c'est-à-dire intouchables. Chez ceux-là, le mécanisme inhibiteur se produira vis-à-vis de toute femme. Ce sont ces hommes qu'on appelle communément des impuissants et que nous pouvons désigner comme étant atteints d'une inhibition généralisée.

Entre les inhibés accidentels et les inhibés généralisés, existe toute la gamme de ceux que nous appellerons les inhibés génitaux partiels ou électifs.

Si nous nous remémorons le cas de N..., nous pourrions dire que ses inhibitions accidentelles étaient au fond électives ; elles s'étaient produites vis-à-vis des femmes qui avaient le prestige, à ses yeux, d'être belles, courtisées par d'autres hommes, et, point essentiel, qui l'avaient repoussé et aimaient un autre homme plus âgé que lui-même. Or ce qui était pathologique chez N..., c'était de rester fixé amoureuxment à ces femmes inaccessibles pour lui, fixé sur ce mode très particulier, mélancolique, morose et jaloux, et masochique, ajouterons-nous.

De même dans son enfance se sentait-il attiré précisément par des petites filles qui fleuretaient avec son cousin, les aimant aussi sans espoir et négligeant en somme toutes celles qui auraient pu répondre à ses sentiments. Or, imaginons un instant que la fixation de N... à son complexe d'Œdipe eût été plus intense, il aurait, au cours de sa vie d'adulte, recherché toujours ces mêmes situations amoureuses avec ses mêmes conséquences inhibitrices. Heureusement pour N..., les circonstances de sa vie lui ont permis de rechercher et de trouver des situations amoureuses plus normales, ce qui lui a permis de n'essayer qu'accidentellement des échecs génitaux.

Chez N..., le tabou, l'interdiction de la femme était lié à un ensemble de pensées et d'états affectifs que l'on pourrait traduire de la façon suivante : « Cette femme ne m'aime pas, elle me méprise puisqu'un autre homme lui plaît, qui m'est infiniment supérieur ; je n'ai pas le droit d'y toucher, je ne la veux même pas, puisque je lui en veux de me préférer un autre. »

Chez beaucoup d'hommes atteints d'inhibitions génitales, le complexe inhibiteur peut être traduit d'une autre manière : « Désirer, posséder une femme, faire cela avec une femme, c'est une chose tellement honteuse, tellement épouvantable et dangereuse, que j'en suis incapable. » Ce sont ceux chez lesquels les premiers désirs sexuels de l'enfance se sont heurtés à des refus, à des interdictions, à des menaces, de telle sorte que tout désir restera lié désormais indissolublement à un mouvement de honte, de remords et d'angoisse. Et comme ces désirs infantiles ont souvent un caractère incestueux et que l'interdiction porte surtout sur ceux-là, tout désir ultérieur sera inhibé comme s'il s'agissait d'un inceste.

Certes, cette généralisation de l'inhibition est relativement rare ; la plupart des troubles de la puissance génitale ne sont en effet que des inhibitions partielles ou électives.

Il va de soi que lorsqu'on se trouve en présence d'hommes atteints de troubles de la puissance et que l'on veut, au cours d'un interrogatoire clinique, les questionner sur les causes lointaines de leurs inhibitions, ils sont, de bonne foi, incapables de retrouver le moindre événement traumatisant dans leur enfance. Au lieu de cela, ils affirment souvent que c'est le souvenir des échecs précédents qui les obsède et que c'est la terreur de voir se reproduire une nouvelle défaillance qui ne fait que la provoquer. Ce mécanisme d'auto-suggestion pathogène, que d'aucuns considèrent comme la cause même des inhibitions génitales, joue certainement un rôle partiel, mais beaucoup moins important, à notre avis, qu'il ne semble au premier abord. L'auto-suggestion n'explique pas, en effet, que souvent le même homme est tantôt hanté par le souvenir des échecs précédents, et se révèle impuissant, tantôt, au contraire, ne s'en préoccupe guère. Ces fluctuations doivent avoir d'autres causes que l'auto-suggestion. De même, au cours d'un traitement psychanalytique, l'appréhension disparaît malgré des échecs précédents, échecs dont le souvenir n'a plus alors aucun pouvoir auto-suggestif.

Il semble certain qu'il faille considérer l'appréhension de se révé-

ler impuissant comme le signe d'une tendance inhibitrice inconsciente.

Il arrive, d'autre part, que lorsqu'un homme, brusquement frappé d'inhibition génitale en présence d'une femme, si cette dernière, au lieu de se moquer ou de se vexer, fait preuve d'affection ou de gentillesse et lui déclare par exemple que cette chose n'a aucune importance et arrive de temps en temps, que l'inhibition disparaisse et que l'homme fasse preuve alors d'une puissance normale. On sait, par contre, combien des paroles blessantes dans ce genre de situation peuvent avoir de répercussions paralysantes pour l'homme. Il existe aussi des cas où l'homme, craignant un échec, a le courage d'avouer à l'avance sa timidité ou sa crainte. Habituellement, dans ces cas, lorsqu'il ne s'agit pas d'inhibitions par trop fortes, l'appréhension disparaît et aucune défaillance ne se produit. Les cas que nous venons de citer, de l'importance qu'a pour beaucoup d'hommes l'appréciation par la femme de leurs capacités viriles, prouve le rôle du « narcissisme viril » dans le déterminisme des troubles de la puissance.

En effet, on trouve chez la plupart des hommes atteints d'inhibition génitale des préoccupations au sujet de leur virilité, par exemple au sujet de la force ou du volume de leurs organes, préoccupations qui déburent très tôt dans la vie, et en tout cas bien avant toute tentative de coït à l'âge adulte. Lorsqu'on psychanalyse ces sujets, on découvre peu à peu qu'ils craignent de montrer leurs organes à une femme au moment du coït. Ainsi, derrière la crainte de n'avoir pas d'érection et d'être ridicule aux yeux de la femme, la psychanalyse permet de déceler d'autres craintes plus ou moins latentes, dont les deux suivantes nous paraissent particulièrement fréquentes : la crainte que la femme ne devine, d'après leur verge, des masturbations anciennes, et l'appréhension d'avoir des organes trop petits aux yeux de la femme, en comparaison de ceux d'autres hommes. Lorsque ces inhibés génitaux envisagent un mariage futur et la perspective d'une défloration, ils craignent que leur verge ne soit trop petite ou trop faible pour y réussir.

La crainte d'avoir des organes trop petits et le sentiment d'infériorité pénible qui s'y rattache se déplacent et se répandent chez ces sujets sur toutes sortes d'activités, comportant une exhibition de facultés ou d'activités considérées comme viriles, comme par exemple de parler en public ou de pratiquer des sports.

Chez certains, cette inhibition va si loin qu'ils sont incapables d'uriner en présence de quelqu'un. Parfois, un sentiment d'infériorité se rattache paradoxalement à la honte d'avoir des organes trop grands.

La crainte ou la honte d'avoir des organes plus petits que ceux d'autres hommes conduit certains à de véritables idées obsédantes ayant pour contenu de continuelles curiosités d'organes d'autres hommes, de perpétuelles comparaisons tournant naturellement au désavantage du sujet lui-même. Cet état psychologique marque souvent tout le comportement et tout le caractère d'un homme. La conviction d'avoir des organes trop petits dérive généralement de situations aux cours desquelles l'adolescent ou l'enfant a eu l'occasion de comparer sa verge à celles de camarades ou de frères plus âgés, et surtout à celles des adultes et plus particulièrement de son propre père.

Des analyses poussées suffisamment loin permettent de découvrir quelle action vraiment traumatisante a parfois pour un garçon la vue des organes de son père, qui lui apparaissent démesurément grands ; le sentiment de sa propre petitesse et de sa propre infériorité ne s'efface même pas au regard de l'enfant devenu adulte, dont les organes ont atteint objectivement des dimensions normales.

La honte de la masturbation rendue responsable de tant de prétendus méfaits s'ajoute très souvent à celle du volume des organes et renforce le sentiment d'infériorité qui s'y rattache. Le remords attaché à la masturbation et la terreur qu'elle puisse être découverte ont une action sur la puissance génitale de même que sur le comportement érotique et sur tout le caractère du sujet.

Le remords et la honte attachés à l'activité masturbatoire sont toujours provoqués par le souvenir plus ou moins conscient de paroles d'adultes condamnant ces actes dans l'enfance ou dans la puberté, de châtiments ou de punitions infligés aux garçons surpris en train de « se toucher ». C'est le fait d'être surpris et châtié pour sa masturbation qui peut inhiber plus tard chez l'homme l'activité génitale, la masturbation étant souvent pour l'inconscient du garçon et de l'homme, même normaux, le prototype de l'activité sexuelle. Et la façon dont le garçon a réagi aux menaces et aux punitions visant sa masturbation se reflète dans le comportement sexuel et érotique ultérieur de l'homme.

Chez un grand nombre d'inhibés génitaux, la psychanalyse per-

met de déceler la présence de mécanismes inhibiteurs provoqués par l'aversion, le dégoût ou la crainte, voire même l'horreur qu'ont ces hommes des organes génitaux de la femme, sentiments s'étendant même parfois au corps entier de la femme dévêtue. Sans être des fétichistes du vêtement féminin, ces inhibés génitaux sont impuissants avec des femmes dévêtues.

L'horreur des organes génitaux de la femme leur est souvent consciente. Il est rare cependant que, même là où elle est consciente, on puisse en mesurer l'intensité ou l'étendue sans une psychanalyse approfondie. Chez certains hommes, cette aversion se rattache aux poils pubiens, chez d'autres aux muqueuses de la vulve, chez d'autres encore à la proximité de l'urèthre et de l'anus, ce qui fait que la vulve et le vagin leur paraissent comme sales et répugnants, voire dangereux. Certains hommes ne disent-ils pas que « la salle des fêtes est trop près des w.-c. » ? Les règles de la femme contribuent à faire naître l'idée d'une plaie sanguinolente. Chez certains l'horreur inconsciente des organes de la femme se traduit par une persistante ignorance de leur conformation et par le fait que ces hommes n'osent jamais les regarder, malgré de nombreuses expériences amoureuses. Ainsi avons-nous observé dans deux cas que ces hommes cherchaient le vagin dans la région de la verge, c'est-à-dire dans la région pubienne.

Ces inhibés génitaux pour lesquels les coïts sont sinon impossibles, du moins laborieux et peu satisfaisants, ont fréquemment des rêves de femmes munies de verges, rêves au cours desquels ils éprouvent des excitations et des satisfactions extrêmement intenses. L'étude approfondie de ces cas permet de constater que ces hommes ne peuvent au fond se résigner à admettre l'existence d'organes génitaux différents des leurs.

Nous avons vu plus haut que tous les garçons, pendant une période de leur évolution, la phase phallique, croient à l'existence des mêmes organes, organes masculins, chez tous les êtres humains, et, l'image de la femme phallique, certains hommes essaient de la réaliser par des artifices pervers qu'ils demandent aux professionnelles.

Ces inhibés génitaux qui ne peuvent se réconcilier avec l'anatomie féminine laissent habituellement voir, au cours d'une psychanalyse, des tendances homosexuelles latentes d'une intensité considérable. Ce sont là des hommes qui restent très fortement fixés au

souvenir de jeux sexuels avec des garçons, si fréquents dans l'enfance et dans l'adolescence. Il est difficile de dire dans quelle mesure cet attachement homosexuel est dû à l'attrait de l'homme ou du garçon même, ou bien à la présence d'une verge chez un être humain. Toujours est-il que le désir de trouver une verge chez la femme donne lieu parfois à des fantasmes dans lesquels certains hommes s'imaginent pouvoir trouver des partenaires dont la vulve serait saillante pour former une sorte de très grosse verge munie d'une ouverture leur permettant d'y introduire leur propre pénis.

« L'horreur sacrée » du vagin est souvent doublée d'une « terreur panique » en sa présence, comme le disait le malade « M. L... » (1). A certains hommes, en effet, les organes de la femme paraissent non seulement dégoûtants et mystérieux, mais aussi éminemment dangereux. Ces hommes se rappellent des scènes qu'ils ont vues ou dont ils ont entendu parler, dans lesquelles des hommes ou des chiens n'ont pu retirer leur verge d'un vagin ; et ils imaginent alors que pareil événement pourrait leur arriver s'ils avaient des rapports, et qu'une mutilation de leurs organes en serait la conséquence. Dans d'autres cas encore, le « danger du coït » est lié au fantasme du « vagin denté » qui serait capable de « mordre » ou « de ne plus laisser retirer la verge » qui s'y serait introduite. Voici le rêve d'un jeune étudiant relativement normal, joli exemple de ce fantasme et du rôle qu'il joue :

RÊVE

« Je suis assis à côté d'une femme, dans une voiture. Je ne vois pas sa tête, mais j'essaye de lui lever les jupes. A ce moment, je vois ses organes, la vulve béante et munie de grosses dents jaunâtres, largement distantes l'une de l'autre. » Je me réveille dans un état d'angoisse.

Voici les renseignements et associations que le rêveur a bien voulu nous fournir, et qui expliquent le sens de ce rêve :

La scène en voiture lui rappelle une aventure qu'il eut quelques jours auparavant, en ramenant une jeune femme en taxi. Il eut, en effet, des rapports avec elle dans ce taxi, et qui débutèrent comme dans le rêve. Le rêve eut lieu l'avant-veille du soir où il savait pouvoir reprendre cette même femme en la ramenant chez elle. Mais son désir était, au fond, contrarié par la crainte de s'aventurer trop loin avec elle, et surtout de contracter une maladie. Ainsi l'image du « vagin denté » exprime son manque d'envie de poursuivre l'aventure, ainsi que la crainte des organes de cette femme. Mais cette appréhension ne suffit évidemment pas, à elle

(1) Voir p. 589.

seule, à expliquer l'image du vagin denté. L'appréhension du réveur réveille d'autres craintes, plus anciennes et se rattachant précisément aux organes féminins. L'image du « vagin denté » du rêve lui rappelle immédiatement les gueules d'hippopotames munies de dents jaunâtres et espacées, qui lui faisaient toujours peur. Il se demandait toujours, tout en sachant les hippopotames herbivores, comment les hommes n'avaient pas peur d'être mordus par ces énormes bêtes.

D'autre part, le « vagin denté » du rêve lui rappelle un souvenir qui lui est assez pénible et qui remonte à quelques années auparavant.

À l'âge de dix-sept ans, il eut des rapports avec une domestique de la pension de famille qu'il habitait. Cette domestique avait précisément des dents assez espacées et jaunâtres, et une canine lui manquait ; ceci augmentait encore l'impression de distance entre les dents, de « trou » béant qui lui était désagréable à voir. Or, un jour, cette domestique vint lui annoncer qu'elle était enceinte, et qu'il devait l'aider à provoquer une fausse couche. À cet effet, elle vint la nuit dans sa chambre et procéda à une injection intra-utérine, opération au cours de laquelle il l'aïda à introduire la canule. Il en fut profondément dégoûté et effrayé, et fut incapable d'avoir, dans la suite, des rapports avec cette femme. Or, la couleur rose pâle des muqueuses des organes, au cours de l'opération, était, d'après le réveur, exactement celle du vagin denté de son rêve. L'aspect des organes l'avait d'ailleurs non seulement dégoûté, mais aussi complètement dérouté. Il ne « s'y reconnaissait pas », disait-il. C'était d'ailleurs la première fois qu'il voyait de près des organes de femme, mais, au lieu d'en tirer parti, il conserva de cette région du corps féminin une plus grande ignorance encore que celle dont il faisait preuve auparavant. Et cette méconnaissance, inconsciemment intentionnelle, ne disparut chez lui que plus tard, et assez difficilement.

Les sources infantiles du rêve et de l'appréhension des organes féminins ne furent retrouvées chez cet analysé que plus tard, et tout à fait indépendamment de l'analyse du rêve que nous venons de citer. Ces souvenirs infantiles se rattachaient à la vue des organes de sa mère et d'une domestique, à l'âge de trois ans, scènes dont le souvenir avait été oublié jusqu'à la psychanalyse et qui contribuèrent à créer chez le petit garçon l'idée d'un grand danger lié à l'activité sexuelle. Ce danger trouvait son expression dans des phobies de son enfance : être mordu ou avoir la verge mordue, soit par un animal, soit par son père ou sa mère. Chez notre réveur, les sentiments actuels de désir et de crainte de la femme et de ses organes (crainte de contracter une maladie vénérienne) s'enchaînent, réveillant des souvenirs d'expériences sexuelles pénibles (l'aventure avec la domestique et la provocation de la fausse couche) et des souvenirs de désirs sexuels et d'appréhensions plus anciennes encore, d'animaux (hippopotames) ou de la femme même, pouvant mordre ou mutiler la verge en guise de châtiment.

Le dégoût et la crainte des organes génitaux féminins sont dans bien d'autres cas encore fréquemment camouflés et rationalisés par

des appréhensions d'apparence beaucoup plus légitime : celle de contracter des maladies vénériennes et celle de tomber entre les griffes d'une femme, d'être exploité et ruiné, compromis par elle.

Derrière ces appréhensions se dissimule la crainte du vagin et de la mutilation de la verge. C'est lorsque ces craintes inconscientes sous-entendent ces appréhensions légitimes en elles-mêmes que ces dernières prennent des proportions si grandes qu'elles paraissent causer réellement des inhibitions génitales ou bien une diminution permanente de la puissance virile.

La terreur du vagin et son corollaire le fantasme de la femme phallique sont une des conséquences du « Complexe de Castration ». Freud pense que pour le petit garçon ou pour l'adolescent, la vue des organes féminins peut sembler une preuve de la réalité du danger de la castration. Un de mes patients a gardé le souvenir précis de la pensée qui traversa son esprit à l'âge de quatre ans en voyant pour la première fois le pubis de sa petite sœur : « Chez moi aussi elle (la verge) tombera. » Et le fréquent mépris des petits garçons pour les petites filles, qui est dû manifestement à l'absence de verge chez ces dernières exprimerait, le mépris des êtres en quelque sorte châtrés.

Nous avons déjà parlé plus haut du complexe de castration. Ajoutons ici que cette peur inconsciente est en effet à la base de la presque totalité des mécanismes inhibiteurs de la puissance génitale. Si, dans la crainte de pénétrer le vagin, le danger de mutilation vient de la femme elle-même, un grand nombre d'inhibés génitaux craignent que ce châtiment ne leur soit infligé par des hommes (en conformité avec le complexe d'Edipe qui donne naissance à la peur de la castration), lesquels sont des rivaux plus ou moins réels, soit des frères ou pères des femmes convoitées, soit d'autres hommes de la « lignée paternelle », tels que patrons, supérieurs, etc.

Il nous paraît intéressant de citer ici un cas traité et guéri par la psychanalyse, publié par MM. Vinchon et Nacht, où l'on voit très clairement le rôle inhibiteur joué par les complexes d'Edipe et de castration (1).

Pierre, le patient, à une époque où l'analyse était déjà assez avancée, arrive à retrouver le souvenir de ses élans sensuels envers sa mère.

Nous devons citer ici textuellement ces souvenirs, parce que très importants par un certain détail, comme nous le verrons.

(1) VINCHON et NACHT, « Considérations sur la cure psychanalytique d'une névrose homosexuelle ». *Rev. franç. de Ps.*, A. G. Doin, Edit., Paris, 1931.

Pierre, en effet, nous dit un jour :

« Je ne sais pas si c'est un souvenir exact ou une fantaisie (?) d'enfance, mais j'ai l'impression que j'ai comme un élan « sensuel » pour ma mère, et, chose curieuse, à ce moment-là apparaît un écran entre elle et moi. »

Nous trouvons là le deuxième obstacle, la deuxième défense qui l'empêche d'approcher la mère, la première défense étant due au sentiment de culpabilité — comme nous l'avons vu — car, pour l'approcher, il fallait supprimer le père. L'écran constitue donc le deuxième obstacle. Mais que veut dire, au fond, cet écran ?

Poursuivons l'analyse. Une dizaine de séances après que Pierre nous eut parlé pour la première fois de cet écran, il nous fit part de la fantaisie suivante :

« Je ne puis pas imaginer Mme X... — à qui il commençait à faire la cour — (c'était la première fois que pareille chose lui arrivait) en train de faire l'amour avec moi ; il y a quelque chose qui m'en empêche, il y a quelque chose entre nous, comme un écran. »

Nous lui fîmes la remarque qu'il s'agissait peut-être du même écran qui apparaissait entre sa mère et lui dans le souvenir précédent.

Et Pierre de s'exclamer : « Mais alors, j'agis avec toutes les femmes comme avec ma mère ? » Enfin, quelque temps après, Pierre rapporta une fantaisie très importante, car elle nous livra la clé du mystérieux écran. La voici : « Je me représente prêt à me livrer à un coït avec Mme X..., lorsque le fameux écran tombe entre elle et moi, et il tombe si vite qu'il me couperait la verge ! » Nous comprenons maintenant ce que signifie cet écran : il représente la menace de la castration. C'est la deuxième défense de la femme (de la sexualité) : la crainte de la castration. Les choses se passent comme si les rapports sexuels avec une femme devaient entraîner la castration. Maintenant, nous comprenons pourquoi, lorsque Pierre pensait « sensuellement » à sa mère, l'écran apparaissait entre elle et lui.

Ainsi Pierre a pu reprendre conscience, au cours de l'analyse, de deux phases habituelles et particulièrement pénibles du complexe d'Œdipe :

Désir de supprimer le père (culpabilité), et menace de se voir châtré s'il veut s'emparer de la mère.

Ces inhibés génitaux créent dans leur imagination des rivaux redoutables là où ils n'existent pas et sont d'autant plus terrifiés et inhibés par ceux existants réellement.

Le complexe de castration prend très souvent une forme plus voilée et l'interdiction de posséder une femme affecte alors pour ainsi dire un caractère moral. Il suffit de penser au très grand nombre d'hommes pour lesquels l'acte sexuel est un péché et chez lesquels la crainte du châtimement divin est si forte qu'elle les inhibe plus ou moins complètement dans leurs réalisations amoureuses.

Pour d'autres, l'acte sexuel est si dégoûtant qu'ils n'osent le proposer ou l'infliger à la femme aimée. Certains hommes mettent en pratique l'interdiction de posséder une femme en se privant de la possibilité de les posséder. Ceux-là ne désirent que des femmes inaccessibles par lesquelles ils n'auront jamais aucune chance d'être aimés, ou bien encore, et ceci est peut-être plus fréquent, ils rendent inaccessible la femme désirée par un comportement approprié. Et si par aventure cette femme vient au-devant de leurs désirs, ils la fuient ou cessent de l'aimer, ou s'arrangent pour échouer.

Depuis les travaux de Freud, Reik et Alexander sur ces cas de masochisme moral, et de Codet, Laforgue et Hesnard sur ces névroses d'échec, l'on sait que chez un grand nombre d'hommes les échecs génitaux sont doublés d'autres échecs dans le comportement social.

Chez certains inhibés génitaux, toute femme peut être la sœur ou la fille de quelqu'un et tombe de ce fait sous le coup de l'interdiction oedipienne. C'est pourquoi, lorsqu'ils désirent une femme, ils imaginent l'intervention d'un frère ou d'un père ou d'un amant ou d'un rival qui les remplit de frayeur et de remords.

L'importance de la peur de la castration dans la pathogénie des inhibitions génitales contribue à expliquer la fréquence des troubles de la puissance consécutifs à des maladies vénériennes telles que la blennorragie. Nous ne méconnaissons nullement l'importance de lésions uréthrales blennorragiques dans la pathogénie de ces troubles, mais la plupart des sexologues, tels par exemple MM. Cenac et Lazard, sont d'accord pour ne leur accorder dans un grand nombre de cas que le rôle d'une épine, et l'importance des affections uréthrales réside dans le fait qu'elles sont ressenties comme la réalisation même de la mutilation redoutée de par le complexe de castration. Le rôle des facteurs psychologiques dans les inhibitions post-blennorragiques ressort de l'observation suivante :

OBSERVATION F...

Au cours d'une psychanalyse, nous apprenons les faits suivants :

F..., le patient, étudiant en médecine, âgé, à l'époque, de dix-neuf ans, avait contracté une blennorragie de sa maîtresse. Cette blennorragie avait duré près de dix mois et avait été accompagnée d'urétrite postérieure, de légère prostatite et d'une épидidymite droite. Après sa guérison, notre patient, jusqu'alors parfaitement et normalement puissant, présentait pendant plusieurs mois dans ses rapports sexuels des érections

légèrement incomplètes et rares, des éjaculations beaucoup plus rapides qu'auparavant et, surtout, une nette diminution de son appétit sexuel et des orgasmes peu satisfaisants. Cet état changea en l'espace de trois jours, lorsque, abandonnant des aventures passagères, il s'éprit d'une jeune femme avec laquelle il eut dès la première fois, et malgré la fatigue d'une nuit précédente passée sans dormir, quatre coïts parfaitement normaux et satisfaisants. Dès ce jour, il eut avec cette amie, pendant de longs mois, des rapports une ou deux fois par jour, aussi normaux et satisfaisants qu'avant la blennorragie. Cette puissance a été conservée par le patient jusqu'à présent. Cependant, il a gardé jusqu'à aujourd'hui des signes nets d'une urétrite : une goutte matinale à flore bactérienne banale, un léger rétrécissement de l'urèthre, de l'engorgement des glandes de Littre. L'absence de gonocoques a été constatée, entre autres épreuves de laboratoire, par une série de spermocultures.

Ce cas montre d'une façon particulièrement frappante le rôle joué par des facteurs psychologiques dans les troubles de la puissance causés apparemment par des lésions des voies génito-urinaires. séquelles d'urétrites blennorragiques.

Un mécanisme analogue à celui qui se trouve à la base des inhibitions génitales post-gonococciques peut être trouvé dans des troubles de la puissance génitale consécutifs à des affections d'organes ayant pour l'homme une valeur narcissique, ces organes symbolisant pour eux leurs attributs mâles.

CAS C...

C..., âgé de trente ans environ, ayant, d'après ses dires, joui d'une puissance virile satisfaisante jusqu'à il y a environ un an. Depuis un an, à la suite d'une pyorrhée, il perdit une grande partie des dents de sa mâchoire supérieure. Depuis cette époque, sa puissance est considérablement diminuée. Il se l'explique par le fait que, auparavant, il avait l'habitude de mordiller le corps de la femme au cours des rapports.

Il semble que l'explication donnée par cet homme de son inhibition génitale puisse paraître juste.

Cependant, d'après les dires mêmes de cet homme, il avait toujours été très fier de ses dents et leur perte, non seulement le privait d'un avantage physique, mais aussi représentait une forte atteinte à ses attributs virils, une blessure à son narcissisme viril.

L'explication que C... nous fournit de ces troubles génitaux, consécutifs, d'après lui, à une disparition de plaisirs buccaux sadiques, révèle, à notre avis, un mécanisme pathogène qui n'a pas encore été assez mis en valeur jusqu'à présent.

L'on sait en effet, depuis Freud, l'importance des plaisirs préliminaires pervers, avec des composantes fétichiques ou sado-maso-

chiques dans l'accomplissement de l'acte sexuel. Mais il semble que chez beaucoup d'hommes des plaisirs préliminaires considérés comme normaux soient nécessaires pour provoquer l'automatisme génital complet et que leur absence, pour une raison quelconque, puisse singulièrement entraver le déclenchement de cet automatisme. C'est là, nous semble-t-il, la raison de certaines inhibitions qui se produisent seulement auprès de certaines femmes avec lesquelles ces plaisirs préliminaires ne peuvent être trouvés.

Les recherches psychanalytiques ont bien mis en lumière que les inhibitions génitales portant sur l'érection vont presque toujours de pair avec des troubles de l'appétit génital, soit avec une diminution parfois considérable, soit avec une exacerbation. Souvent aussi l'appétit génital est troublé non seulement quantitativement, mais aussi qualitativement (1).

A côté de ces faits cliniques aisément compréhensibles, nous tenons à en souligner d'autres qui nous paraissent importants et qui nous semblent avoir été négligés jusqu'ici.

Lorsqu'on interroge soigneusement des hommes atteints de troubles de la puissance, ou, mieux encore, si on les psychanalyse, on apprend à connaître certains faits de leur vie sexuelle qu'ils ont l'habitude de ne pas signaler d'emblée. On voit, en effet, que, si leur automatisme génital est troublé en présence d'une femme, ou au moment du coït, cet automatisme conserve son intégrité dans d'autres circonstances, que ce soit au cours de pollutions nocturnes ou de masturbations, ou bien encore d'excitations plus ou moins perverses. C'est là, d'ailleurs, comme nous l'avons dit, un des signes cliniques qui aident à diagnostiquer les troubles névrotiques de la puissance. Dans ces cas, les excitations susceptibles de déclencher chez ces inhibés l'automatisme génital ont ce trait commun d'avoir un caractère passif (2). C'est en effet le but actif, la pénétration, qui dans tous ces cas-là est habituellement inhibée, et ce sont des buts passifs, tels que d'avoir la verge excitée par soi-même ou par une partenaire, manuellement ou par des caresses buccales (fellation), qui est seule susceptible de provoquer l'érection et l'orgasme. Cet état de choses est dû à notre avis à une régression de la fonction génitale à un stade infantile de l'évolution sexuelle, la phase phallique

(1) Voir p. 552.

(2) R. LOEWENSTEIN, « La passivité phallique chez l'homme ». *Rev. Franç. de Psychanalyse*, 1935, n° 1.

passive, c'est-à-dire celle qui est caractérisée par des désirs à buts passifs. Cette régression est provoquée par des mécanismes inhibiteurs de l'activité génitale, mécanismes que nous avons essayé de décrire plus haut. Il semble donc que la peur de la castration ne puisse avoir sur la fonction génitale qu'une action inhibitrice presque toujours élective. C'est-à-dire qu'elle empêche des manifestations de l'activité génitale normale tout en épargnant dans des proportions variables l'automatisme génital.

Avant de terminer ce chapitre, il nous paraît intéressant de citer un cas très typique de ces troubles de l'érection.

OBSERVATION C. H...

C. H..., artiste peintre de trente-huit ans, craint d'être impuissant et homosexuel, et vient nous consulter parce que, s'étant épris d'une jeune fille, il songe à un mariage possible avec elle.

Or il est déjà marié, mais sur le point de divorcer. Depuis longtemps déjà, il n'a plus de rapports avec sa femme, qui est la seule femme qu'il ait jamais possédée. Il s'était marié six ou sept ans auparavant, et les premiers temps ses rapports avaient été relativement satisfaisants, bien que ses éjaculations eussent toujours été un peu rapides. Sa puissance sexuelle diminua brusquement à la suite d'événements que nous relierons un peu plus loin. Pour stimuler son érection, il se livrait à des fantasmes dans lesquels des garçonnets de dix à treize ans se livraient à des masturbations devant lui. Pourtant, ni les hommes, ni même les garçons ne l'attirent dans la réalité et, sauf dans son adolescence, il n'a jamais eu de contact homosexuel. Ses tendances homosexuelles restent purement imaginatives. Il ne sait s'il doit se considérer comme un « anormal », un homosexuel ; il craint que sa verge, objectivement tout à fait normale, ne soit anormalement petite. Un médecin lui ayant déclaré qu'il était un « dégénéré », il se croit tout à fait perdu. Et cependant, amoureux, il veut espérer pouvoir ne pas gâcher complètement sa vie, créer un foyer, avoir des enfants, toutes choses impossibles avec sa première femme.

Ce malade fut psychanalysé par nous pendant six mois environ. De cette psychanalyse nous n'exposerons ici qu'un bref résumé, susceptible de compléter son observation et de mettre en lumière certains mécanismes psychologiques pathogènes.

C. H... est l'enfant unique de parents qui, à l'époque de son enfance, vivaient presque complètement séparés. Il était tendrement attaché à sa mère, qui semblait avoir reporté sur son enfant tout son besoin d'affection, inassouvi dans sa vie conjugale malheureuse. Cette mère presque complètement abandonnée prêchait à son enfant la beauté du renoncement à tout bonheur d'ici-bas ; elle l'exaltait à l'humilité, à la vie uniquement consacrée à la foi et à la charité.

Lorsque notre patient atteint l'âge de sept ou huit ans, son père semble revenir plus souvent dans sa famille et y passer plus de temps. Dès cette époque, l'enfant se révolte contre ses deux parents, plus ou moins ouvertement, en leur déclarant qu'ils avaient tous les deux leur vie et lui la sienne. Il commença à mener une vie solitaire consacrée aux lectures et à des rêveries dans lesquelles il se voyait grand artiste, admiré et enfin compris, ayant ainsi forcé la compréhension de ses parents. Car ses parents ne veulent d'abord rien entendre de ses projets d'avenir, et voudraient lui faire faire une carrière militaire ou diplomatique. Mais en dépit des moqueries de ses parents, qui raillent dans les aspirations de leur fils leur caractère « efféminé », il obtient de quitter sa famille et de faire ses études de peinture.

La guerre et ses répercussions sur la fortune de ses parents l'empêchent de les mener à bonne fin. Il se marie après la guerre, et l'installation de ses parents dans la même maison que le jeune couple achève d'inhiber la puissance génitale de C. H...

Dès lors il est dans un état de dépression qui alterne avec une irritabilité extrême et qui se trouve visiblement en rapport avec l'humiliation qu'il éprouve de son infériorité génitale. Il souffre violemment de l'attitude de ses parents, qui « le traitent comme un enfant », et auxquels, dit-il, il est « impuissant à prouver qu'il est un homme ». C'est dans cet état d'esprit que nous le vîmes, lorsque, en instance de divorce, il se demandait s'il serait capable « d'être un homme » et de créer un foyer.

Ce bref résumé de la vie et des troubles génitaux de notre patient montre l'étroit rapport qui existe entre son inhibition génitale et les conflits « œdipiens » avec ses parents. Voici quelques précisions sur l'évolution affective et sexuelle de notre patient, que sa psychanalyse a mise au jour.

La période de sa vie la plus heureuse fut sa première enfance, époque qu'il a vécue presque seul avec sa mère. De cette époque il a des souvenirs de sa mère tendrement aimée, lui interdisant de « se toucher », interdictions auxquelles il finit par obéir. Mais, dès neuf à dix ans, au début de sa révolte contre ses parents, de jalousie évidente et de dépit d'avoir été « abandonné » par sa mère, sa masturbation reparait. Elle est très nettement un défi à sa mère et à son père et s'accompagne, plus tard, de grands remords et de sentiments de déchéance. Ses aspirations artistiques, tellement opposées à toutes les traditions de sa famille, sont le reliquat de l'époque heureuse de son union avec sa mère, de l'exaltation par cette dernière des vertus spirituelles et du mépris qu'elle manifestait pour toute « brutalité de garçon ». Mais sa mère lui ayant finalement « préféré » son père « brutal », la *réalisation* dans son art lui devient presque aussi « inaccessible » que la *possession* d'une femme.

Ainsi, dans des rêves qui lui ont laissé une impression durable, il voit un paysage, une montagne d'une admirable beauté, vers laquelle il marche et qui s'éloigne au fur et à mesure qu'il veut s'en approcher. Notre patient, avant toute psychanalyse, se rendait assez clairement compte que

ces beaux paysages symbolisaient la femme à jamais inaccessible. Il mettait d'ailleurs très justement ces rêves en rapport avec ses inhibitions dans le domaine professionnel et dans la vie courante, où il faisait preuve de perpétuels « *mécanismes d'échec* » (1).

Ce dont il ne se rendait pas compte, et que seule la psychanalyse put lui montrer, c'est que la femme et la réalisation lui restaient « *inaccessibles* » parce qu'il ne voulait pas, ou mieux encore, parce qu'il n'avait pas le droit de le vouloir autrement. La femme, comme jadis sa mère, devait rester interdite. Il avait tout juste le droit de rêver d'elle. Et lorsque, marié, ses parents vinrent habiter avec le jeune ménage, leur présence réveilla le conflit œdipien ancien et renforça l'interdiction de manifester sa virilité. Le « *tabou* » de posséder une femme réelle explique son comportement bizarre et incompréhensible lors de certains épisodes de sa vie amoureuse. A deux reprises, des femmes dont il était amoureux lui firent visiblement comprendre qu'elles étaient prêtes à se donner à lui. Notre patient semblait ne pas s'en apercevoir, ne rien comprendre et continuait à se masturber en imaginant des rapports avec ces mêmes femmes.

La psychanalyse de C. H... a eu lieu pendant ses fiançailles. Elle fut entièrement sous le signe des conflits que lui inspiraient d'un côté son amour et de l'autre ses craintes et ses inhibitions. Les premières tentatives de rapports furent des échecs partiels (chute de l'érection au moment de l'intromission). Ils firent voir le rôle que jouait la personnalité de son père dans son inconscient. En effet, dans une bonne partie de son traitement, ses rêves représentaient, d'une façon presque stéréotypée, des scènes qui peuvent être résumées ainsi : « Il veut prendre un train, ou pénétrer dans un wagon de train en partance, quand survient un homme important qui essaye de l'en empêcher. Il s'enfuit, poursuivi par cet homme, ou bien lutte féroce avec lui. Habituellement il se réveillait de ses rêves dans des états d'angoisse. Dans des vêtements ou des détails de l'« *ennemi* » du rêve, il reconnaissait de vieilles photos de son père ou de personnages de la « *lignée paternelle* ». Or, le départ s'associait immédiatement chez lui avec le mariage, car il comptait quitter la maison paternelle et aller habiter une autre ville. Prendre le volant ou pénétrer dans un wagon étaient, pour notre malade, des symboles sexuels très évidents.

Nous pourrions multiplier les faits relevés par sa psychanalyse, montrant le rôle joué par son complexe d'Œdipe dans la pathogénie de ses inhibitions génitales. D'autres mécanismes encore tinrent une place dans les troubles de sa puissance, tels son hostilité inconsciente envers les femmes et l'horreur et le dégoût que lui inspiraient leurs organes génitaux.

Les fantasmes homosexuels ne purent pas être étudiés suffisamment. La guérison de notre patient, qui lui permit de démontrer qu'il « *est un*

(1) Voir LAFORGUE et HESNARD : *Des processus autopunitifs*. Denoël et Steele, Paris, 1930.

homme », et qui en a fait, depuis, un mari et un père de famille heureux, ne laissa pas le temps à l'analyse d'élucider complètement la question de son homosexualité. Nous voudrions citer néanmoins un souvenir s'y rattachant, qui lui revint au cours de la dernière séance de son traitement, et cela précisément lorsqu'il se questionnait sur l'origine de ses fantasmes homosexuels. Il revit dans son souvenir sa mère revêtue d'un costume masculin, s'appêtant à monter à cheval, et il revêcut avec une émotion intense tout l'amour qu'il avait pour sa mère dans son enfance.

Par ce qui précède, nous venons de décrire l'action des mécanismes psychologiques inhibiteurs de la fonction génitale sous un des aspects de l'automatisme génital : l'érection.

Cet effet des mécanismes inhibiteurs portant sur la capacité érective ne se produit presque jamais sans perturber en même temps aussi l'appétit génital. Il en résulte un grand nombre de tableaux cliniques de troubles de la puissance qui se compliquent davantage encore du fait que les effets des mécanismes inhibiteurs peuvent porter de plus sur les deux autres échelons de l'automatisme génital : l'éjaculation et l'orgasme, et cela soit indépendamment des troubles de l'appétit et de l'érection, soit conjointement à eux.

CHAPITRE IV

Les troubles de l'éjaculation

Comme nous venons de le dire, les mécanismes psychologiques inconscients inhibiteurs ou perturbateurs de la fonction génitale peuvent porter séparément ou ensemble sur tous les échelons de l'automatisme génital : l'appétit, l'érection, l'éjaculation, l'orgasme.

Nous arrivons à cette constatation parce que, en analysant l'éjaculation précoce, nous retrouvons les mêmes mécanismes pathogènes qui entraînent dans d'autres cas des troubles de l'appétit génital ou de l'érection. A une différence près cependant, que nous allons décrire plus loin.

En effet, les troubles de l'éjaculation et de l'orgasme dépendent eux aussi de refus inconscients, d'inhibitions inconscientes dus aux conflits pathogènes entre les désirs sexuels et les forces de refoulement qui s'opposent à eux, et ces conflits intra-psychiques sont en rapport avec l'évolution sexuelle infantile.

Dans les cas de troubles éjaculatoires aussi la psychanalyse

retrouve la valeur pathogène de la fixation du névrosé au complexe d'Edipe et au complexe de castration, ou une régression vers ces stades de l'évolution sexuelle. On y retrouve par conséquent aussi les forces inhibitrices précédemment décrites, dérivant de ces complexes tels que honte, sentiment d'infériorité et sentiment de culpabilité, crainte et dégoût des organes génitaux et du corps féminin, hostilité envers la femme, homosexualité latente, peur de la castration.

Cependant, les troubles de l'éjaculation diffèrent, même au point de vue de leur mécanisme, des troubles de l'érection ; si ces derniers peuvent être décrits comme une suspension, une interruption d'un automatisme physiologique, les troubles éjaculatoires sont d'un autre ordre. Il s'agit là, soit d'une interversion dans l'ordre de l'automatisme, soit d'une précipitation de la phase finale, avec perturbation du réflexe même, lorsque le trouble porte aussi sur le rythme saccadé du réflexe éjaculatoire. Seules peut-être les éjaculations retardées ou déficientes peuvent être comparées aux inhibitions de l'érection : elles sont le non-aboutissement d'un réflexe.

Ce dernier type de troubles éjaculatoires a été relativement peu étudié par la psychanalyse. Ferenczi a trouvé que ces cas étaient dus à l'empreinte laissée sur le réflexe éjaculatoire par le souvenir de réflexes de rétention de la période sadique-anale.

OBSERVATION R...

Chez un homme de vingt-sept ans, R..., que nous avons traité pour éjaculations retardées, nous avons trouvé le rôle de mécanismes de rétention, déterminés par la valeur que cet homme attachait à son liquide spermatique. L'évacuation du sperme équivalait pour lui à la perte d'une substance précieuse. Chaque éjaculation était accompagnée de l'idée d'un préjudice grave causé à son organisme, qu'elle privait d'une substance vitale, et était évidemment suivie de préoccupations hypocondriaques. Toutes ces craintes ont pu être ramenées chez lui d'abord à la période de masturbation de l'adolescence. A cette époque, il assimilait le sperme à la moelle épinière, et chaque masturbation le rapprochait dans son esprit de la déchéance et de la folie. En dernière analyse, le remords attaché à la masturbation a pu être ramené à l'histoire de sa masturbation infantile. Cette dernière avait duré de trois à cinq ans, et ne cessa qu'après une lutte pénible. Sa mère l'avait en effet à plusieurs reprises menacé de lui couper soit la verge, soit la main, et lui avait prédit la folie et la paralysie s'il ne mettait un terme à ces pratiques.

Dans ce cas, on peut ainsi ramener le mécanisme inhibiteur de l'éjaculation au rôle pathogène du complexe de castration.

La crainte de perdre une substance précieuse en évacuant le liquide spermatique est relativement assez répandue. Néanmoins, elle n'aboutit pas toujours à l'éjaculation retardée, mais contribue parfois à créer des troubles de l'érection et même à l'acte bref.

Dans ces derniers cas, il s'y ajoute un autre facteur psycho-affectif qu'Abraham (1) a mis en relief dans sa remarquable étude sur l'éjaculation précoce. Il a trouvé, en effet, que dans tous les cas d'actes brefs qu'il a analysés, l'éjaculation non saccadée, d'un seul jet, était associée dans l'esprit des malades à une miction. Non pas évidemment à une miction d'adulte, pouvant être volontairement provoquée ou retardée, mais aux mictions incoercibles des enfants.

Il a trouvé, en effet, chez tous ses malades atteints d'éjaculation précoce, une érotisation de la miction dans l'enfance, associée à des incontinenances d'urine plus ou moins prolongées. Le réflexe éjaculatoire de ces malades servirait ainsi à l'expulsion d'une substance sexuelle, le sperme, sur un mode appartenant à un réflexe d'une autre nature, à un réflexe excrétoire.

Abraham signale encore que ces malades subissent pour ainsi dire passivement l'éjaculation qui, chez les uns est accompagnée d'une grande satisfaction, chez les autres, par contre, provoque des sentiments très pénibles.

Abraham a remarqué encore que les malades affectés d'actes brefs présentent deux types cliniques bien marqués : les uns sont dans leur comportement comme dans leur caractère psycho-affectif des passifs, des « mous » et des velléitaires, les autres par contre sont des inquiets, aux actes toujours précipités, qui s'agitent dans la vie quotidienne comme dans leur comportement érotique. Abraham note très justement que cette agitation inquiète et cette précipitation ne témoignent pas d'une activité virile. Elle sert de compensation à leur tendance passive profonde. Mais si la passivité de ces hommes semble renforcée par leur constitution, la psychanalyse permet de constater qu'elle est souvent renforcée secondairement par une inhibition des tendances viriles actives. En effet, chez ces hommes non seulement le comportement érotique et sexuel témoigne d'une inhibition, mais encore la zone génitale même n'a pas atteint le stade de la primauté génitale. L'excitabilité extrême, l'érethisme dont fait preuve la verge chez ces hommes n'est nullement

(1) KARL ABRAHAM, « *Über Ejaculatio praecox* ». In *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. Internat. Ps. A. Verl. Wien*, 1925.

un signe de virilité active, mais bien plutôt, à notre avis, la résultante entre les désirs sexuels et les mécanismes de défense contre l'excitation génitale. Cette excitabilité excessive nous rappelle une réaction du même ordre, une extrême sensibilité au chatouillement qui, elle non plus, n'est pas la preuve d'une grande sensibilité cutanée, mais bien plutôt le résultat de mécanismes de défense.

Dans leur comportement sexuel, les névrosés atteints d'éjaculation précoce font preuve d'une grande inhibition des tendances viriles actives. En effet, Abraham cite deux types d'hommes chez lesquels on observe l'acte bref : les uns sont ceux qui ne veulent pas se fatiguer, et qui laissent « tout faire » à la femme ; d'autres accomplissent le coït comme une « corvée » nécessaire à leur santé, et qui doit être terminée le plus rapidement possible. A ces hommes évidemment la précocité de l'éjaculation n'est pas désagréable. Par contre, nous avons observé l'éjaculation précoce dans des cas où l'homme, de crainte de déplaire à la femme, et comme pour satisfaire aussi vite que possible à son exigence, procède à un coït anxieusement précipité, se terminant par une éjaculation prématurée. Ces hommes sont au fond anxieux de déplaire à la femme et leur crainte de la faire attendre décèle leur attitude profondément passive et masochique vis-à-vis d'elle. Ce mécanisme, qui jouait un certain rôle dans notre cas C. H..., témoigne en tout cas d'un manque de confiance en l'érection.

De façon générale, l'éjaculation précoce est, comme l'inhibition de l'érection, l'effet d'automatismes inhibiteurs dont le but est d'empêcher la pénétration de la verge dans la femme ou d'abréger le coït.

Le cas qui suit en est un exemple.

OBSERVATION M. L...

M. L..., journaliste, âgé de quarante-deux ans, est atteint de troubles génitaux depuis une vingtaine d'années. Ces troubles se présentent, depuis une dizaine d'années, sous la forme d'éjaculation brusque, non saccadée, et en l'absence de toute érection, toutes les fois qu'il tente un coït, et même au contact des femmes qui lui plaisent, rencontrées par hasard en métro, en tramway. Il s'agit donc là d'un cas de spermatorrhée involontaire ou d'éjaculation *ante portas* à caractère nettement asthénique. Ces troubles éjaculatoires n'ont pris une pareille intensité que progressivement. Au début, c'est-à-dire une vingtaine d'années auparavant, il présentait simplement une certaine diminution de la puissance génitale avec éjaculation accélérée. Et ce n'est que progressivement que ses troubles génitaux s'aggravèrent.

A côté des troubles de la puissance, M. L... présente de nombreux symptômes névrotiques, qui le classeraient dans le cadre de la schizoïdie ou de la schizomanie. Il vit seul, retiré, et les rares personnes qu'il fréquente sont d'anciens amis qui s'accommodent de son originalité et de ses bizarreries. Il évite surtout la société des femmes et des jeunes filles, dont il redoute la séduction et dont il craint les moqueries possibles.

La psychanalyse fait découvrir chez lui des faits que nous résumerons ici très brièvement.

Né à l'étranger, dans une petite ville, il est élevé, ainsi que ses nombreux frères et sœurs, par un père sévère et autoritaire. A l'âge de huit ans, se produit chez M. L... un revirement complet du caractère. Jusque-là très « diable », gai et vivant, il devient passif et timoré, et cela à la suite d'une correction corporelle d'une extrême violence, infligée par son père. Cette correction mit fin aussi, semble-t-il, à ses jeux sexuels infantiles avec ses sœurs et des camarades. Sa masturbation pubérale débute vers l'âge de onze ans avec une grande intensité. Ce n'est qu'après la mort de sa mère, qui survient lorsque M. L... a treize ans, qu'il commence à lutter contre ses habitudes masturbatoires. Son père se remarie avec une très jeune femme. Vers l'âge de seize ou dix-sept ans, notre patient s'aperçoit avec terreur que sa belle-mère semble lui témoigner quelque intérêt sensuel. La psychanalyse lui permit de comprendre que lui-même était attiré sexuellement par sa jeune belle-mère, sentiment que celle-ci partageait peut-être réellement. Toujours est-il qu'il se mit à la fuir et qu'il n'osait plus regarder son père en face. Un événement de cette époque eut une importance toute particulière sur son évolution ultérieure. Un jour, sa belle-mère, alors qu'ils étaient seuls à la maison, vint l'appeler pour lui faire voir, par la fenêtre, la castration d'un porc à laquelle on procédait dans leur cour. C'est de ce jour qu'il se mit à fuir sa belle-mère. Nous verrons tout à l'heure comment cet événement marqua son comportement sexuel. Bientôt après, M. L... quitta la maison paternelle pour aller vivre dans une ville plus importante. C'est là, à dix-neuf ans, qu'il eut ses premiers rapports sexuels avec une jeune fille bien plus expérimentée que lui. Mêlé à un mouvement politique de son pays, il fut arrêté et déporté. Il réussit cependant à s'évader et à se réfugier à l'étranger, dans un pays qui devint un pays ennemi lorsque la guerre éclata quelque temps après. Dans cette situation psychologique délicate, il est naturel qu'il se soit montré réservé et craintif, même envers les femmes. Cependant, la méfiance profonde et la crainte intense ne s'expliquaient pas par cela, mais se ramenaient dans son analyse avec certitude à l'événement traumatique de la castration du porc. M. L... prit conscience, au cours de son traitement, d'avoir imaginé que sa belle-mère voulait avoir des rapports sexuels avec lui, et qu'en même temps elle avait envie de le châtrer. Cette crainte bizarre révèle son attitude passive et masochique vis-à-vis de la femme, en même temps que le désir incestueux du jeune homme et la crainte du châtiment.

M. L... redoutait les femmes pour une autre raison encore, et qui se

révéla dans l'analyse par le détour suivant : un jour qu'il parlait du souvenir de la vue des organes de sa petite sœur dans son enfance, il dévoila une conception totalement erronée de l'anatomie de la vulve. Il était convaincu que la vulve était surplombée d'un organe de la dimension d'une verge, mais, disait-il, comme tronquée. Cette erreur, si étonnante chez un homme de son âge et de sa culture, devient un peu plus compréhensible lorsqu'on apprend que cet homme n'avait jamais jeté le moindre regard sur les organes de la femme, car ils lui inspiraient, disait-il textuellement, « une terreur panique » et une « horreur sacrée ».

On comprend maintenant pourquoi M. L... éjaculait *ante portas*. Il craignait en effet inconsciemment la femme castratrice par ses organes génitaux, et son éjaculation prématurée lui permettait, pour ainsi dire, d'y échapper. Dans son cas nous avons trouvé, comme Abraham dans les siens, un lien associatif net entre l'éjaculation asthénique et des souvenirs de mictions involontaires dans l'enfance, quand on le prenait en flagrant délit d'un méfait.

Le traitement psychanalytique de M. L..., interrompu pour des raisons extérieures, aboutit cependant à une disparition complète de ses troubles génitaux. Peu de temps avant la suspension du traitement, il réussit un coït normal.

Le succès thérapeutique, dans ce cas, était dû, outre la découverte des mécanismes précités, au défolement de son agressivité dans le transfert, et ceci prouve l'importance, dans son cas, de la passivité et du masochisme, partant du refoulement de son agressivité et de son sadisme.

Une autre observation pose le problème du mécanisme pathogénique de l'éjaculation précoce. Nous la citons avec quelques réflexions suscitées en nous.

OBSERVATION D...

Un homme d'une trentaine d'années, relativement normal au point de vue de sa puissance virile, présente parfois des éjaculations précipitées avec érection incomplète. Ces faits se produisent quand la partenaire, pour l'amener au coït, lui prodigue des caresses manuelles ou buccales énergiques, surtout au niveau du gland. S'il réussit cependant, en sentant l'approche de l'éjaculation, à se soustraire un instant à ces caresses ou bien à en modifier l'intensité et le point d'application, alors son érection se raffermir et le coït peut être effectué normalement.

Cette observation met en relief des mécanismes psycho-physiologiques dont l'interprétation correcte n'est guère aisée.

L'éjaculation précoce, qu'elle fût arrêtée en cours de route ou non, ne se produisait que lorsque le sujet se forçait à des rapports qu'il ne désirait pas entièrement au moment même. De plus, ce phénomène n'avait lieu que lorsque sa partenaire lui prodiguait des caresses particulièrement actives. Or, cette situation de passivité vis-à-vis d'une femme joue un rôle considérable dans son évolution sexuelle, du fait de pratiques sexuelles dans son enfance : des bonnes d'enfant l'avaient masturbé.

Cependant, ces facteurs psychologiques, malgré toute leur importance, ne sauraient expliquer le raffermissement de l'érection et l'arrêt de l'éjaculation à la suite de la cessation momentanée de l'excitation ou bien du changement de la région excitée. Là, il faut admettre nécessairement un trouble du rythme, de l'enchaînement des phases devant aboutir à l'acte génital normal, trouble fonctionnel pouvant avoir un point de départ double, tant physiologique que psychique. Cette sorte de trouble fonctionnel du mécanisme génital semble jouer un rôle dans les cas si nombreux et pas toujours pathologiques d'éjaculation très rapide avec érection incomplète, provoquée par des caresses énergiques.

Nous avons vu d'autres cas analogues, où l'éjaculation se produit rapidement si le sujet se livre, au début du coït, à des fantasmes imaginatifs pervers, par exemple sadiques.

Les cas que nous venons d'exposer ont en outre un intérêt étiologique. Beaucoup d'auteurs, en effet (Higier, Hesnard, etc.), sont d'avis que l'éjaculation asthénique de la spermatorrhée est pathognomonique d'une lésion ou d'un trouble fonctionnel du système nerveux central. Le cas de M. L... montre qu'il existe aussi des cas d'éjaculation asthénique où le trouble fonctionnel est réversible, et cela en partant du versant psychologique de ces troubles.

Dans un travail sur la fonction et le comportement de certains hommes inhibés génitalement (1), nous avons essayé d'établir un lien entre la passivité phallique et des troubles de l'éjaculation du type de l'acte bref. Cette conception, d'après laquelle l'éjaculation précoce correspondrait aux manifestations génitales du type passif, est au fond un complément des études d'Abraham sur le même sujet. Le rôle de l'érotisme urétral dans l'éjaculation précoce, corroboré par les travaux de Ferenczi, W. Reich et Fenichel sur l'importance des phases prégénitales de la libido dans cette forme des troubles de la puissance, devient aussi plus compréhensible. En effet, l'influence que peuvent avoir les stades prégénitaux de la libido sur l'évolution de la fonction génitale, ainsi que sur ses troubles ultérieurs, tient à notre avis à cette particularité qu'elle s'exerce sur une période de la fonction génitale où cette dernière a des buts essentiellement passifs, c'est-à-dire que les organes génitaux du

(1) LOEWENSTEIN : « La passivité phallique chez l'homme ». *Rev. franç. de Ps.* Paris, 1935, N° 1.

garçon, dans cette période de son évolution, ne se comportent pas autrement que toute zone érogène, comme par exemple le mamelon de la femme, ou encore mieux le clitoris, organes érectiles, comme la verge de l'enfant, dont la fonction érotique a des buts purement passifs, ceux d'être caressés (1).

Un cas cité par nous dans ce même travail, et qui est le pendant du cas D..., confirme nos vues comme le ferait une expérience de laboratoire. C'est le cas d'un homme chez lequel, suivant la nature des excitations, l'éjaculation et l'orgasme pouvaient avoir soit le caractère normal, soit le caractère « asthénique ». Cet homme réussissait à avoir l'un ou l'autre orgasme, selon qu'il restait immobile jusqu'au bout sous les caresses de la femme, ou bien que, sentant l'orgasme approcher, il se livrait à des mouvements de va-et-vient qui eux entraînaient l'orgasme normal.

Ce cas, comme le cas D., s'il étaye notre théorie, pose néanmoins des problèmes de mécanismes pathogéniques. Faut-il, ou peut-on envisager chez eux, pour expliquer ces faits une telle mobilité de la libido, qu'elle permette ces régressions ou progressions, pour ainsi dire instantanées, capables de provoquer soit une éjaculation normale, soit une éjaculation asthénique ou précoce ? Certes, chez ces deux hommes, on peut affirmer la coexistence des deux étapes, passive et active, de la phase phallique. Mais le réveil de l'une ou l'autre de ces phases peut-il entraîner immédiatement le déclenchement du réflexe éjaculatoire correspondant à chacune de ces phases sans intervention d'autres mécanismes, anatomo-physiologiques par exemple ?

Dans le cas D..., peut-on expliquer par des facteurs purement psychologiques le raffermissement de l'érection et l'arrêt de l'éjaculation prématurée par la cessation momentanée de l'excitation, ou bien par le changement de la région excitée ? Nous croyons qu'il faut plutôt admettre l'action de mécanismes psycho-physiologiques tels, qu'ils peuvent être perturbés par des facteurs ayant soit des points de fait psychologiques (troubles éjaculatoires névrotiques), soit des points de faits anatomo-physiologiques (lésions de l'urèthre postérieur et du veru-montanum, sans parler de troubles du système nerveux central ou périphérique), soit encore par des fac-

(1) *Loc. cit.*, p. 41.

teurs psychiques et physiologiques agissant par l'intensité du rythme et de l'enchaînement des excitations qui doit aboutir au réflexe éjaculatoire normal.

M. W. Reich, dans son remarquable livre sur « La fonction de l'orgasme » (1), traite du problème des rapports existants entre les troubles de l'éjaculation et ceux de l'orgasme, d'une part, et des troubles fonctionnels à manifestations neurovégétatives et sensorielles, d'autre part.

Il part des recherches de Freud sur les névroses actuelles, telles certaines formes (2) de neurasthénie et de névrose d'angoisse, et du rôle du chimisme dans ces états (3).

Il en vient à étudier les mécanismes psycho-physiologiques présidant à l'automatisme génital qui nous paraissent d'un très grand intérêt pour la mise au point des troubles de l'érection, de l'éjaculation et de l'orgasme.

W. Reich souligne que l'action du chimisme sexuel, c'est-à-dire des hormones endocriniennes, s'exerce d'abord sur le système neurovégétatif. En effet, en dehors des effets directs de la libido sur le psychisme, l'accumulation de l'énergie sexuelle se fait surtout sentir, sur le plan somatique, par des effets neuro-végétatifs. W. Reich fait un schéma des processus physiologiques de l'excitation et de la satisfaction sexuelles que nous tenons à reproduire. Il distingue ainsi (2) : 1° accumulation de l'énergie sexuelle sans tension dans le système neuro-végétatif ; 2° concentration spontanée ou volontaire de la libido sur l'appareil génital (tension sexuelle et manifestations vasomotrices) ; 3° transmission de l'excitation dans le système sensoriel (plaisirs préliminaires) ; 4° translation dans le système moteur (augmentation de l'excitation vers l'acmé-plaisir final) ; 5° réflexe vers le système végétatif comme dans l'état I : les organes génitaux et le système sensoriel sont déchargés, l'appareil musculaire est détendu ».

Cette description, tout en étant un peu schématique, nous semble bien décrire les phénomènes, tout au moins dans leurs grandes lignes. La notion du passage de l'excitation du système neuro-végétatif au système sensoriel et moteur, notion très importante à

(1) W. REICH : « Die Funktion des Orgasmus ». Intern. Ps. A. Verl. Vienne, 1926.

(2) Voir S. FREUD : *Introduction à la psychanalyse*. Trad. franç. Paris, 1923.

(3) *Loc. cit.*, p. 70.

notre avis, permet de comprendre le mécanisme pathogénique de cas tels que ceux que nous venons de citer. Ainsi, l'éjaculation asthénique provoquée par l'immobilité de l'homme relèverait psychologiquement de sa passivité phallique, qui empêche une décharge suffisante par absence de participation du système musculaire. Cette notion psycho-physiologique peut expliquer aussi le rôle pathogène de petites lésions génitales, telles que la congestion du verumontanum ou des séquelles d'infection uréthrale, auxquelles les urologues attribuent une importance très grande. En effet, le passage de l'excitation au système sensoriel et moteur présuppose une intégrité des organes nécessaires pour donner lieu aux nombreux réflexes, aux nombreuses interréactions que comporte l'acte génital normal.

Certains cas intermédiaires entre l'acte normal et l'éjaculation précoce tiennent dans la clinique psychanalytique une place un peu à part. Il s'agit souvent d'hommes qui, malgré toute leur bonne volonté, ne peuvent prolonger le coït au delà d'un temps relativement très court, incapables, de ce fait, de provoquer l'orgasme chez leur partenaire. D'autres hommes présentant cette même brièveté relative de l'acte n'en sont pas du tout conscients. Ce sont soit des hommes ayant presque toujours affaire à des professionnelles, soit des hommes accomplissant le coït sans beaucoup d'entrain, parfois même comme une corvée.

L'on voit alors, au cours du traitement de ces malades qui ont recouru à la psychanalyse pour d'autres troubles névrotiques, et parfois avant que l'analyste lui-même ne leur ait signalé ce petit trouble de la puissance, que ce dernier régresse et que ces hommes trouvent ou retrouvent une puissance génitale qui les surprend beaucoup.

Nous avons trouvé que, dans ces cas, la passivité phallique et la fixation à l'érotisme uréthral ne jouent pas le même rôle que dans des cas d'actes brefs caractérisés. Il s'agit là plutôt de mécanismes pathogènes, dans lesquels, d'après notre expérience, qui concorde avec les cas cités par W. Reich (1), la peur de la pénétration, le dégoût des organes féminins et l'homosexualité latente ont une prépondérance marquée.

Voici un cas publié par M. W. Reich (1), et que nous citons à

(1) *Loc. cit.*, p. 18.

titre d'exemple : Nous décrivons ici les progrès, puis la guérison d'un cas d'onanisme excessif et d'éjaculation précoce. Ce malade se masturbait depuis l'âge de huit ans, deux à trois fois par jour, sans en éprouver la moindre angoisse ni la moindre culpabilité. Le soir, avant de se coucher, ou pendant le dîner, il pensait, sans être aucunement excité, qu'il lui faudrait se masturber, et qu'il le ferait dans une demi-heure environ. L'érection ne se produisait pas au début de la masturbation, mais après des frictions manuelles. Chaque fois, il cherchait à qui « dédier » son acte masturbatoire, comme s'il « disait une messe pour quelqu'un ». L'excitation se déclenchait par un phantasme et augmentait graduellement. Puis, ses pensées déviaient vers ses affaires ou quelque événement sans importance. L'excitation tombait alors et reparaissait seulement avec les phantasmes. Ceci se répétait plusieurs fois et durait environ une demi-heure. Enfin, il atteignait l'acmé. Le choc somatique était très fort et le ramenait à l'état de non-excitation dans lequel il se trouvait avant la masturbation. Le graphique qu'il dessina sur ma demande représente le déroulement de l'excitation.

Bien avant sa névrose (éreurphobie) il souffrait déjà d'éjaculation précoce qui depuis s'était beaucoup aggravée. Il n'était relativement puissant qu'avec une amie, mariée, qui réalisait certaines de ses exigences sexuelles. Les actes préliminaires se prolongeaient, et le coït, qui durait environ une demi-minute, le satisfaisait plus que la masturbation, surtout lorsque son amie atteignait l'orgasme en même temps que lui. Contrairement à la masturbation, le coït lui laissait une sensation de bien-être psychique qu'il n'éprouvait pas avec d'autres femmes. Habituellement, l'éjaculation se produisait aussitôt après l'immission du pénis, et le coït ne lui laissait alors que du dégoût.

A l'époque où il vint en analyse, il accomplissait le coït *inter femora* ou *ad nates*, accompagné de phantasmes homosexuels peu censurés, — avec une puissance érective suffisante. Il expliquait la brièveté de son coït par un souci de ne pas rendre enceinte son amie. Dans ses rêves cependant, la crainte du vagin était si évidente que je pus lui faire comprendre que cette « précaution » n'était qu'une simple rationalisation. Au prochain coït, pour me prouver que je me trompais, « l'explosion » se produisit avant même qu'il se trouvât dans la position du coït. L'analyse des rêves qui suivent cet échec montre qu'il craignait que « quelque chose de dange-

reux » ne se trouvât dans le vagin. Plus tard, il comprit que son éjaculation précoce n'était que la crainte de rester trop longtemps dans « la gueule du loup ».

L'analyse ayant rendu conscients son angoisse et certains de ses contenus, le premier coït qu'il a alors lui donne une satisfaction jamais ressentie encore. Les plaisirs préliminaires abrégés parce que sa crainte du coït avait diminué, celui-ci dura trois fois plus longtemps qu'auparavant (une minute et demie à deux minutes). L'excitation monta lentement, puis s'accéléra sans avoir recours à des phantasmes pendant le coït, pour lui laisser après l'acte une bonne fatigue qui ne ressemblait en rien à « la lourde fatigue dans la tête seulement », qu'il connaissait après la masturbation ou l'éjaculation précoce.

Quelques mois après le traitement, nous avons revu le malade. Il se sentait parfaitement puissant et satisfait. Le coït durait cinq minutes environ, il n'avait plus recours aux phantasmes pour l'accomplir et ne ressentait après l'acte aucune fatigue pénible.

Dans le chapitre suivant nous essayerons d'exposer quelques résultats de la psychanalyse des troubles de l'orgasme.

CHAPITRE V

Les troubles de l'orgasme

Les perturbations du réflexe d'éjaculation et celles de la durée du coït vont toujours de pair avec des troubles de l'orgasme. L'orgasme, qui chez l'adulte au moins ne se sépare pas de l'éjaculation, doit cependant être considéré comme un phénomène particulier, et sa pathologie doit être étudiée indépendamment de celle de l'éjaculation. C'est en particulier à M. W. Reich que l'on doit d'avoir souligné et développé ce point de vue. Dans la littérature non psychanalytique, le premier qui ait traité ce sujet est à notre connaissance M. St-Higier.

L'orgasme est un ensemble de phénomènes psychiques et somatiques (l'éjaculation mise à part) apparaissant au point culminant, à l'aîné du coït. Nous n'entrerons pas dans la description détaillée des phénomènes somatiques de l'orgasme, que l'on trouvera dans tout bon traité de sexologie (1).

(1) HESNARD.

Sur le versant psychologique, l'orgasme, l'acmé, s'accompagne de sensations, d'excitations et de plaisir portés à leur maximum, suivis de la chute brusque de l'excitation, d'une sensation de détente, de bien-être et d'euphorie se terminant habituellement par un assouplissement agréable. Si nous mentionnons ces sensations *post coitum* c'est que leur absence, ou bien la présence de sentiments de malaise, d'irritation, de dégoût de la partenaire sont des indications, des signes cliniques précieux de certains troubles de l'orgasme, parfois légers, d'autres fois plus sérieux, troubles qui peuvent ne se traduire que par là.

Le trouble de l'orgasme le plus évident et le plus facile à diagnostiquer, l'absence d'orgasme, est lié habituellement à l'absence du réflexe éjaculatoire — « *impotentia ejaculandi* » — de certains auteurs. Elle peut apparaître normalement chez un adulte, après une suite de coïts répétés dans un court laps de temps, et disparaître après un repos.

Dans un certain nombre de cas pathologiques, l'absence d'orgasme est conditionnelle et ne se manifeste que lors du coït, et non dans la masturbation ou la fellation par exemple. Il s'agit là de cas de perversions sexuelles plus ou moins nettes, plus ou moins masquées, de structures complexes à base de tendances sado-masochiques ou d'homosexualité latente. Ces tendances perverses peuvent ne se manifester que sous forme de phantasmes accompagnant le coït, phantasmes auxquels les sujets recourent pour parvenir à l'orgasme. Parfois l'absence d'orgasme prend une forme différente que l'on pourrait appeler « *orgasme larvé* ». Il s'agit de toute absence de satisfaction, avec conservation du réflexe éjaculatoire. Ce sont ces formes cliniques qui montrent le plus clairement les deux aspects du phénomène, apparemment un, de l'orgasme et de l'éjaculation. Une forme particulière de trouble de l'orgasme qui, à notre connaissance, n'a pas encore été décrite est ce qu'on pourrait appeler « *l'orgasme passif* ».

Habituellement, si l'on représente par un graphique la courbe des sensations au cours du coït (1), l'orgasme est représenté par un maximum presque punctiforme suivi d'une chute brusque de la courbe. Dans la description de l'orgasme faite par M. St-Higier, dès que l'acmé est atteint, l'éjaculation se faisant par plusieurs jets,

(1) Comme c'est le cas dans le livre précité de M. W. Reich.

l'homme reste immobile. Nous pensons au contraire que l'orgasme normal n'est pas « punctiforme », mais pourrait être représenté par plusieurs « sommets » très rapprochés, qui eux seuls seraient suivis de la chute brusque de l'excitation, puis de la détente musculaire. Ces sommets sont à notre avis les points correspondant aux jets successifs du sperme et accompagnés de mouvements de va-et-vient plus lents, mais particulièrement violents. Plusieurs confrères qualifiés ont bien voulu me confirmer l'exactitude de cette description des phénomènes somatiques de l'orgasme. Par contre, « l'orgasme punctiforme » avec immobilité, si elle peut parfois être considérée comme normale, semble souvent indiquer un trouble plus ou moins prononcé. L'orgasme s'accompagne d'impressions subjectives presque ineffables. Elles peuvent néanmoins donner lieu à des descriptions de sensations imagées auxquelles M. W. Reich attache une certaine importance, à juste titre à notre avis. Cet auteur voit en effet, dans des descriptions telles que celles de tomber, d'être attiré au fond d'un gouffre, l'effet d'intrication à l'orgasme d'une certaine dose d'angoisse. M. Michel Cenac a bien voulu nous rappeler la description de l'acte sexuel qui se trouve dans « La nuit kurde », de J.-R. Bloch. La sensation accompagnant l'orgasme est comparée à l'expulsion d'un corps gênant se trouvant dans les organes génitaux. Bien que la scène décrite par M. J.-R. Bloch soit celle d'un acte sadique, la sensation accompagnant l'orgasme nous paraît tout à fait normale, c'est-à-dire comportant plusieurs sommets de l'acmé.

Voici le cas d'un malade que nous avons psychanalysé et chez lequel nous avons pu relever le caractère nettement pathologique de l'orgasme « punctiforme » que nous proposons de nommer « passif ».

Cas T... — Un jeune homme de vingt-huit ans, déprimé, vient nous consulter pour des inhibitions graves au travail, risquant de compromettre sa carrière, et pour des perversions masochiques particulièrement humiliantes pour cet homme animé d'un idéal moral très élevé.

La psychanalyse révéla chez cet homme, entre autres déterminantes de sa névrose, le rôle prépondérant d'énurésies nocturne et diurne, encore à l'âge de huit ans. Ces mictions involontaires donnaient lieu de la part de la mère à des punitions, à des railleries, et créèrent chez le petit garçon d'intenses sentiments de culpabilité et de honte.

L'analyse révéla que, chez ce jeune homme, lors des rapports à caractère masochique avec des professionnelles, l'éjaculation ne provoquait

aucune espèce de satisfaction. Dès l'apparition du réflexe éjaculatoire, en effet, il s'immobilisait et le sperme s'écoulait sans saccades. Il lui devint évident alors que l'éjaculation lui rappelait ses mictions involontaires, et, comme dans son enfance, l'expulsion du liquide, urine ou sperme, provoquait chez lui la terreur de la « faute irrémédiable qui se commettait ».

Un des résultats de la psychanalyse de ce cas fut que l'immobilité au moment de l'éjaculation disparut, et qu'au cours de rapports normaux il put désormais éprouver des orgasmes satisfaisants.

Ces formes d'orgasme dans l'immobilité plus ou moins complète du sujet sont à notre avis révélatrices d'une certaine angoisse mêlée à la satisfaction. L'origine devrait en être recherchée dans le complexe de castration. Ils peuvent aussi dénoter l'empreinte de la passivité phallique. Dans le cas T..., par exemple, ce caractère de passivité est évidemment lié aux satisfactions masochiques que ce malade réclamait à ses partenaires. Dans bien d'autres cas encore, seule une psychanalyse permet de déceler les modalités et les causes de ces sortes d'orgasme dans l'immobilité, d'orgasme passif.

(A suivre.)

Exposé clinique d'un cas d'impuissance

par le Docteur G. PARCHEMINEY (1)

M. A..., âgé de 26 ans, est venu me consulter pour impuissance totale. Depuis la puberté jusqu'à la période actuelle, il n'a pas eu d'érection, et toutes les tentatives pour aboutir à un rapport sexuel n'ont donné que des échecs.

Après l'insuccès de différents traitements, soit par psychothérapie d'inspiration freudienne, soit traitements par spécialistes divers, le malade entreprend un traitement psychanalytique.

Avant de résumer les différentes phases de l'analyse, il me paraît utile, par souci de clarté, de jeter un coup d'œil rapide sur l'évolution sexuelle de M. A... depuis son enfance.

M. A... appartient à une famille étrangère : il a deux frères plus âgés et deux sœurs cadettes. Le père est mort, l'enfant ayant quinze ans. Dans l'historique de la situation infantile, on relève d'abord un élément de fixation érotique maternelle, constitué par des lavements que la mère administre à l'enfant d'une façon très continue, pour certains troubles intestinaux. Il convient d'en signaler ici toute l'importance : ils jouent un rôle essentiel dans la persistance à l'état adulte de l'érotique anale. Le Dr Odier, dans une précédente communication, a attiré l'attention sur ces faits : chez notre malade, ils semblent avoir provoqué une réaction ambivalente de haine, de rage, et aussi d'attraction — nous voyons plus tard que l'enfant cherchera, dans des jeux sexuels avec sa jeune sœur, à lui administrer des lavements au moyen d'appareils divers. De même A... a souvent vis-à-vis de sa mère le fantasme suivant : il imagine qu'au milieu d'une réception de sa mère il se glisse sous ses jupes, lui donne de force un lavement, alors qu'elle ne peut se trahir devant ses invités. L'idée de faire souffrir sans possibilités de rébellion est associée à l'idée de procurer un plaisir.

A cet érotisme s'associent certaines représentations, soit sur le

(1) Communication faite à la Société Psychanalytique de Paris, le 19 mars 1935.

mode oral : envie de mordre, d'avaler, de serrer dans les bras, soit l'idée d'échanger avec un autre être ses urines ou ses matières. Nous retrouvons plus tard, au cours de l'analyse, ces différentes composantes érotiques, mais, vers l'âge de dix ans, elles subissent une réactivation à l'occasion de la scène suivante : A... surprit un jour une gouvernante avec un frère aîné, tous deux parlant de questions d'urines et de matières. La réaction immédiate fut la suivante : eux aussi pensent à toutes ces choses. On peut se poser la question de savoir s'il n'y a dans ceci qu'un souvenir écran. Je me le suis souvent demandé, et, dans la suite de l'analyse, après de nombreux recoupements, j'ai acquis la conviction que le souvenir correspondait à une réalité.

Plus tard, l'activité sexuelle du jeune A... s'orienta différemment :

curiosité inquiète envers tout ce qui concerne l'intimité maternelle, concentrée vers le cabinet de toilette, qui devient une chose mystérieuse, où l'on trouve des linges sanglants, où le soir l'enfant voit sa mère quitter la chambre et se diriger vers la chambre de son père — on ne trouve pas de jalousie consciente, mais une sensation de malaise ;

des manifestations érotiques empreintes de trouble et de crainte se précisent : l'enfant cherche dans le lit à coller son corps contre celui de sa mère, il cherche à provoquer une étreinte en faisant attention à ce que sa mère ne puisse deviner tout le trouble secret qui l'anime. Par ailleurs, on trouve certaines défenses parentales qui témoignent d'une activité masturbatoire ; par exemple l'enfant est puni s'il ne prend la précaution, avant de s'endormir, de mettre ses bras hors des draps. C'est ici son père qui intervient dans les menaces de punition.

Dans la reconstitution de la situation que permet l'analyse, il semble d'une façon très nette qu'à la première période centrée sur l'érotisme anal, les éléments ambivalents aient été fixés sur la mère, mais sans réactions d'angoisse. Par contre, le sentiment diffus de danger dans la deuxième période phallique s'affirme nettement, et il reçoit une éclatante confirmation vers l'âge de quatre ans, par le fait d'une intervention chirurgicale pour phimosis — nous en verrons plus loin les suites, mais à cette date rien ne paraît avoir été noté par l'enfant, sauf la brutalité de l'anesthésie et quelques réactions douloureuses.

Dès ce moment, le comportement vis-à-vis des parents sera très tranché et le demeurera jusqu'à la période actuelle.

Vis-à-vis du père, respect, admiration, besoin de protection avec certaines réactions homosexuelles passives. L'enfant, par exemple, prend plaisir à se mettre sur les genoux de son père, à le caresser, et même développe certains fantasmes de caresser les organes génitaux. Cette attitude se retrouvera ultérieurement d'une façon typique vis-à-vis de tous les hommes, qui pourront réactiver ce complexe paternel.

Cependant, derrière toute cette admiration et ces manifestations de tendresse, nous ne trouvons rien de bien profond : ceci apparaît plutôt comme un camouflage ; plus tard, quand le père meurt, l'enfant n'éprouve qu'une tristesse relative, et lors des obsèques se force pour paraître ému devant l'assistance.

Par contre, la mère sera désormais le symbole de la femme, femelle associée à des idées de « lait, vache, saletés, fumier, etc. ». Elle est faite pour les saletés ; dégoût, mais aussi attirance, sont liés d'une façon indissoluble.

La période de latence est particulièrement nette chez A... : elle est du reste en rapport avec un développement intense de sentiments de contrainte et de défense, qui, sous le masque d'une religion mal interprétée, viendront au moment de la puberté constituer le conflit primordial.

A cette période, en effet, la sexualité du jeune A... s'éveille, se manifeste par un intérêt pour les questions sexuelles : le jeune enfant, qui ne peut se confier à personne, cherche dans des lectures tout ce qui peut se rapporter à ce problème ; ces lectures, du reste, bien inoffensives en l'espèce, s'accompagnent d'érections fréquentes et de divers fantasmes concernant l'anatomie ou la naissance des enfants, dans lesquels l'anus joue le rôle principal.

Fait important, le jeune A... a comme une révélation que sa verge n'est pas normale, et, sans avoir de termes précis de comparaison, peu à peu il se sent envahi par l'angoisse et la honte, il n'ose plus toucher à cette verge, et développe jusqu'à la période actuelle du traitement ce substitut d'activité masturbatoire : la main et l'avant-bras compriment la verge érigée, comme une chose fâcheuse et à éviter, et l'excitation érotique s'effectue par l'introduction du doigt dans l'anus. Très rapidement, l'érection gênante disparaît, la satisfaction s'obtenant uniquement sur le mode anal, après une excita-

tion de l'anus ; l'éjaculation se produit sans érection. Pendant plusieurs années, le malade n'utilisera que ce mode de masturbation — un fait capital à noter consiste dans une sorte de désensibilisation, si l'on peut dire, de la muqueuse de la verge, dont l'attouchement ne provoque plus qu'une sensation tactile plus ou moins désagréable, et sans aucune sollicitation érotique.

Bien que l'activité génitale subisse donc dès la puberté un refoulement rapide et décisif, l'activité érotique anale est loin d'être acceptée par le moi du sujet, car tout un système de défenses religieuses s'organise, ou mieux, s'intellectualise suivant un mode obsédant. Le malade, hanté par la transgression d'un certain commandement, n'ose pas demander à ses éducateurs ou à ses directeurs de conscience des apaisements et des éclaircissements, se débat pendant plusieurs mois dans une véritable torture, tiraillé d'une part par les pulsions érotiques qui surgissent, obsédé de l'autre par l'idée de châtiment et d'enfer ; bref, ceci aboutit vers l'âge de quinze ans à un refoulement absolu de toute poussée sexuelle, et, pendant dix ans environ, ce sera le silence absolu.

Mais, loin d'en éprouver un réel apaisement, le jeune homme paraît avoir perdu toute gaieté, toute joie de vivre ; il est inquiet, tourmenté, ne s'intéresse pas aux études. Il parvient toutefois à obtenir un diplôme universitaire important, et c'est surtout dans le domaine de la mathématique que son intelligence pourra s'exercer. Dans les autres branches de la connaissance, et spécialement la littérature ou les arts, rien n'existe, aucun élan, aucun enthousiasme, aucune spontanéité.

Vers vingt-six ans, après avoir vaincu de grandes résistances, effrayé de ne sentir aucun désir devant la femme, il met tout sur le compte de la timidité, se décide à aller dans des maisons de rendez-vous ; mais là, échec complet, impossibilité de la moindre érection, et le plaisir érotique ne peut être provoqué que par l'excitation de l'anus. Après une série d'échecs, A... se décide à recourir à des traitements médicaux.

*
**

Dans la conduite de l'analyse, on peut distinguer deux attitudes du malade, qui, en fait, se superposent constamment : d'une part, le transfert en tant que réactivation des situations infantiles ; d'autre part, le comportement du sujet en présence des situations

actuelles, l'analyse de ces deux aspects conduisant par progression à la libération du sujet.

Le premier transfert, le plus durable et le plus remarquable par son intensité, fut avant tout un transfert négatif.

Après mille difficultés dont la principale consistait en une peur de mes réactions vengeresses, au prix d'une grande dépense d'angoisse, A..., au cours de ses associations libres, n'eut pour thème constant qu'une haine impitoyable. Je n'insiste pas sur tous les sarcasmes dont je fus l'objet, je note seulement le fait que si, dans mon attitude, une parole, une inflexion de voix, une remarque quelconque pouvait être interprétée comme une faiblesse, la haine de A... s'exaspérait, doublée du mépris et surtout du désir de me quitter, car, dès lors, le malade ne trouvait plus en ma personnalité une sorte de toute-puissance sur laquelle il cherchait à s'appuyer ou à pouvoir s'identifier. Inversement, une situation où j'apparaissais comme un symbole de force augmentait chez lui l'angoisse et inhibait la libération de l'affect négatif.

Très rapidement A..., chez qui l'obsession religieuse tenait une place importante, réactiva le conflit latent vis-à-vis de la puissance divine.

Son attitude religieuse était en effet caractéristique : faisant régulièrement ses prières, assistant aux offices, A... ne pouvait formuler la moindre prière sans être dans l'obligation obsédante de la répéter à nouveau, car cette prière, ou soi-disant, n'était qu'une pure expression verbale, et à la fin de celle-ci A... avait toujours la crainte d'une distraction, d'un mot mal prononcé, et sous peine de péché et de crainte de l'enfer il devait le recommencer sans cesse.

Pendant la célébration des offices, il était sans trêve obsédé par des pensées impies, des représentations obscènes aux moments les plus importants, et devait donc recommencer ses oraisons, hanté par la crainte de ces images.

Il paraissait évident que toute affectivité sincère, profonde, que tout élan du cœur fussent bannis de cette conception religieuse. A... n'avait qu'une préoccupation : échapper à l'enfer par une obéissance passive aux commandements ; c'est pourquoi, dans le domaine sexuel par exemple, il en était arrivé à ne plus regarder une femme, car le fait de regarder le bras ou la main pouvait l'entraîner à des associations d'idées coupables, et aussitôt l'enfer s'entr'ouvrait.

Peu à peu, il prit connaissance de la rancune haineuse qu'il avait

vis-à-vis de ce Dieu, qui prenait figure d'un être impitoyable et cruel, le surveillant sans relâche pour le punir à la moindre incartade. Cette situation amena un redoublement de l'angoisse ; celle-ci ne cédait pas, du fait que le malade se rendit compte que son attitude religieuse n'était que la répétition de son attitude vis-à-vis de son père.

Aussi, la progression du traitement s'avéra, à mon gré, trop lente. A... ne me parut pas apte à franchir une étape, celle de paraître vis-à-vis de son surmoi, de pouvoir transgresser des défenses divines. Comme je tentais à différentes reprises de lui expliquer que sa conception religieuse n'était nullement le type de la religion chrétienne, mais une caricature au service de ses inhibitions, sa réponse était la suivante : « Vous avez peut-être raison, mais si vous vous trompez c'est tout le problème de ma vie et de l'au delà qui est en jeu. »

Au cours de son enfance ou de son adolescence, A... n'avait jamais trouvé un prêtre qui se rendit suffisamment compte de ses angoisses, mais qui surtout comprît qu'en fait A... n'avait aucune réelle foi religieuse, qu'il était incapable de tout élan d'amour vers cette religion.

Je résolus donc de faire appel à un prêtre dont l'autorité sacerdotale pouvait faciliter le travail de destruction des résistances. Le résultat fut excellent, et j'ai l'impression que cette intervention a facilité grandement la marche du traitement.

Vis-à-vis des autres hommes, même comportement : par exemple, devant ses supérieurs (A... appartenait à l'armée), flatterie, coquetterie, désir de plaire, impossibilité de toute contradiction, mais tout cela masquant des impulsions de violence haineuse. Inversement, pour ses inférieurs, A... n'avait que du mépris, mais il n'osait pas le montrer de révolte.

Tels sont, brièvement résumés, les premiers points que l'analyse mit en évidence.

A... venait de contracter une liaison avec une femme divorcée, mais si cette personne représentait pour lui l'inverse de l'image maternelle et lui apparaissait comme digne d'amour, en fait toute sa libido le poussait vers le type maternel haï, méprisé, mais désiré.

Tous les essais d'érection ou d'intromission étaient infructueux ; c'est pourquoi A... soit s'imaginait être excité au niveau de l'anus, soit provoquait des contractions des muscles périméaux, soit se laissait aller en pensée à des idées de mordre, d'embrasser, de dévo-

rer, et cela le conduisait automatiquement à des représentations d'un type maternel.

D'autre part, l'excitation de la verge ne donnait qu'une réaction douloureuse, et aucune érection.

Si quelquefois il paraissait avoir réalisé un début d'érection, tout disparaissait au moindre mouvement, et principalement à toute tentative d'intromission.

A l'examen de la situation, il apparaissait clairement que A... avait subi une forte fixation au stade pré-génital et que l'on pouvait établir schématiquement l'équation suivante : femme, urines, matières, saletés = plaisir ; mêmes composantes, plus l'idée du coït = apparition du danger.

Une étape importante du traitement fut la prise de conscience de toutes les pulsions refoulées.

En effet, quand A... put se rendre compte quelles étaient les réelles composantes de la libido, on se trouva en présence d'idées telles que : accompagner son amie aux W.-C., regarder les selles, les urines, mais tout cela associé à toutes les composantes sensorielles normales, de telle sorte qu'un grand progrès fut acquis quand, après la prise de conscience de tous ces éléments, la notion de saleté associée s'atténua grandement.

Il est à observer que, pendant la réactivation de ses pulsions, A... ne fut jamais réellement, un pervers sexuel.

Dans cette attitude où les éléments de la période sadique-anale s'affirment, nous nous rendons mieux compte des particularités du caractère qui sont le fait de ce stade. L'analyse permit de vérifier le rapport entre les matières et l'argent ; au cours du traitement, au cours des différentes fluctuations d'une analyse où chaque résistance, chaque déception ou traumatisme psychique fait jouer le mécanisme automatique de la régression, il était très caractéristique chez A... de noter la valeur de l'argent associée à cette période anale, comme symbole de puissance magique et de sécurité, si l'on peut dire, quand l'attitude génitale fléchit et que la confiance en soi disparaît. Il n'y a rien là que de très classique : chez ce malade, on peut dire que les deux systèmes ont oscillé suivant les événements avec une singulière précision.

J'ai insisté au début sur l'absence de spontanéité, d'intérêt affectif pour le monde extérieur, sur l'indifférence pour tout ce qui peut susciter un amour, une passion : l'intérêt intellectuel paraissait sur-

tout porté vers les sciences mathématiques où son caractère rationnant et inquiet trouvait une sorte de sécurité intellectuelle.

Aussi, dans les rêves, observait-on souvent des transpositions en symboles mathématiques : je note très rapidement le suivant, car il nous montre avec netteté un barrage sur lequel j'insisterai plus loin. « Je vais passer un examen, — suis à l'étude, — sensation nette que je ne sais rien. J'espère ne pas être appelé, mais, à mon grand désespoir, on me convoque. Je vais dans la salle qui précède celle des examinateurs. Je pressens qu'on va me poser une question sur les annuités, c'est-à-dire sur le problème de la vie, il faut le résoudre, en trouver la formule. Cette formule me vient d'abord à l'esprit sous la forme de $a + \alpha x$. C'est la formule qui s'approche le plus en réalité du problème de la vie. Je ne veux pas la voir, et j'imagine une deuxième formule $p \cdot \pi$, p . J'essaie de me rattacher à celle-ci. Je suis appelé devant l'examineur. C'est un homme vieux et ridicule ; il me demande si je suis le duc de A..., si je suis connu dans le monde, si je m'occupe de yachting. Je réponds et retrouve ma supériorité grâce à mon nom, à mes succès féminins, à mes prouesses aux régates. Du coup, le problème à résoudre n'est plus difficile, et c'est moi qui conseille les autres. »

Les associations données sur les deux formules sont les suivantes : « a » donne père comme association ; x : femme, mère ; α : facteur indéfinissable n'ayant pas de degré.

Pour la deuxième formule : p = pet, vent ; π : cercles, pis de vache, crotte, matières.

N'y a-t-il pas là un élément où le problème des annuités de la naissance des enfants, du mystère de la vie, ne peut être résolu que sur le mode anal, alors que la première formule ne peut trouver de solution ?

La levée du premier barrage permettant la libération des pulsions liées à l'érotique anale s'avéra de grande importance. En effet, cela permit d'arriver à la réactivation de la deuxième période œdipienne.

Celle-ci se manifesta par l'intérêt porté à sa mère. J'avais fait allusion aux principales manifestations (curiosité de l'intimité de la mère, sentiments de jalousie de l'intimité des parents) : on put observer dans la situation de transfert une évolution parallèle. Ainsi le malade, qui n'avait jamais dans ses associations fait allusion à

ma situation conjugale, arrive, au prix d'angoisse, — crainte d'être renvoyé, crainte d'une vengeance de ma part, — à formuler certaines représentations sexuelles concernant ma famille (qu'il ne connaît pas, bien entendu). Cela met en évidence un élément important qui joue chez lui en toutes circonstances, la peur d'être deviné dans toutes ses pensées ; mais cette situation a comme conséquence immédiate la réactivation d'un complexe de castration.

J'avais, dans l'exposé du début, insisté sur l'intérêt que présentait pour A... une intervention chirurgicale pratiquée à l'âge de cinq ans, pour phimosis.

En fait, la peur de la virilité en fonction de ce complexe de castration apparaissait dans toutes les pensées du sujet, dans toutes les situations vitales, où un danger peut surgir. Il était curieux d'observer que, d'une façon élective, c'était la crainte d'une blessure aux organes sexuels qui apparaissait, sous forme de section, d'acier froid, de métal, — accident de tramway avec section sur les rails, etc... ; on pourrait prolonger pendant des pages la description de ces associations.

Dans les rêves constamment j'observais ces mêmes thèmes ; j'en note un au hasard : « Je reviens un soir au lycée ; au dortoir, je passe près d'un enfant qui pleure et auquel on a fait peur. J'accroche mon manteau, je me retourne et me trouve devant une verge coupée par un instrument tranchant. Le méat urinaire est croûteux. Cette verge a été coupée à la suite d'un accident d'escrime. Je pense que l'escrime est un sport bien dangereux et inutile. »

Toute l'analyse paraissant dominée par cette peur inconsciente de la castration, il paraissait intéressant de pouvoir reconstituer nettement la liaison entre l'idée de punition et la notion d'intervention chirurgicale. L'enchaînement logique des faits n'a pas été établi, du moins sur le mode de la pensée rationnelle. Je voudrais montrer comment un mécanisme de déplacement, étudié dans les névroses ou dans la formation du rêve, mécanisme précisément observé au cours d'un rêve, nous a permis de saisir l'importance réelle de cette intervention. A... fait un rêve dans lequel il voit une infirmière qui soigne son pied malade ; il parle de lumière jaune, rouge qui domine dans ce rêve. Or, cette idée de lumière rouge est associée en lui à des idées d'anesthésie, et surtout à toute son enfance, qu'il revoit triste, anxieuse, mais toujours liée à cette cou-

leur. Il n'y a pas en lui de représentations à base d'angoisse sans association automatique et élective de cette représentation de couleur.

Il est légitime de dire que nous constatons sur cet élément sensoriel un déplacement de l'affect d'une angoisse primitivement associée à l'intervention.

C'est à ce moment que l'on commence à observer chez A... des changements décisifs dans son comportement. Son attitude vis-à-vis des hommes, surtout des supérieurs, change, elle n'offre plus ce caractère séducteur, ce désir de plaire à tout prix ; dans son comportement religieux, il n'y a plus ce rituel obsédant signalé, les représentations obscènes ont disparu, ou se montrent très estompées et sans provoquer de réactions anxieuses.

Enfin, sur le plan sexuel, des érections commencent à se manifester, et rapidement, pour la première fois de sa vie, A... a la possibilité d'un rapport sexuel normal, et cela sans l'aide de représentations ou d'excitations anales comme complément d'excitation.

Le résultat n'était cependant pas parfait, car A... semblait ne pas éprouver, au niveau de la muqueuse génitale, assez de sensations érotiques pour le conduire à l'orgasme, et là, je pense qu'il fallait tenir compte d'un fait purement physiologique, c'est-à-dire du silence sexuel de nombreuses années, où des troubles de la sensibilité locale pouvaient intervenir. Pour donner une comparaison, de même que sur le plan psychique il fallait passer de la position sadique-ale à la position génitale, de même, du point de vue physiologique, il fallait arriver à un véritable déplacement de la sensibilité centrée sur la région anale, qui ne laissait à la région génitale qu'indifférence sensitive.

Dans cet ordre d'idées, il me paraissait logique, pour donner le plus de chances possibles à ce transfert local de sensations, de faire comprendre au sujet que l'activité sexuelle peu à peu résoudrait ce problème, en perfectionnant peu à peu les analyseurs cutanés de la région génitale, pour employer un terme de physiologie. Cette éducation sexuelle, les éléments psychiques dégagés d'angoisse et de peur de l'échec, permit au sujet de reprendre peu à peu une activité sexuelle normale.

Dans le même souci de provoquer chez le sujet une activité sexuelle après ces années de silence total, me demandant si des éléments d'insuffisance glandulaire ne pouvaient pas intervenir, je

fis appel à différentes médications, et, parmi celles-ci, à l'extrait du lobe antérieur d'hypophyse, suivant une posologie conseillée par le D^r Schiff.

En fait, ces différents traitements ne me parurent donner aucun résultat péremptoire.

A ce sujet, je ferai la remarque suivante : comme je désirais rechercher des tests de l'activité endocrinienne du sujet, je conseillai un examen interférométrique, qui a comme objet, tout au moins théoriquement, de déterminer avec précision ces activités. La réponse fournie par le laboratoire fut en faveur d'une certaine déficience testiculaire, et conclut d'autre part à l'activité de la glande hétérologue. Un spécialiste en cette question d'interférométrie me déclara que, chez de nombreux sujets, on trouve une réaction sanguine témoignant d'une activité biologique de la glande génitale du sexe opposé, et cela aurait été observé avec une certaine fréquence chez des homosexuels.

Il y aurait là, si l'on accorde à l'interférométrie une valeur réelle, ce qui est fort contesté, une sorte de contrôle biologique des théories psychanalytiques de la bisexualité primitive, et ces recherches peuvent offrir un certain intérêt dans l'étude de troubles de la sexualité.

L'échec de la médication opothérapique, ou de toute médication stimulante, me paraît s'expliquer, tout au moins chez ce malade, d'une façon précise.

On est en effet tenté de dire d'une façon schématique : toute l'inhibition est dirigée sur l'acte sexuel. Tant que A... se trouve dans une situation régressive pré-génitale, l'érotisme est autorisé et se manifeste par tout le système de masturbation anale ; par contre, l'acte sexuel est tabou ; la notion du danger, peur du châtiment, de l'enfer, etc..., n'est liée qu'à l'acte sexuel normal. Ceci est parfaitement exact, mais, par un examen plus approfondi, il semble que le mécanisme de l'érection, dont le jeu, possible ou non, a dominé toute la situation, se précise de la façon suivante. L'inhibition, la défense, ne portent pas sur l'acte sexuel lui-même, mais bien sur toutes les composantes sensorielles, qui, chez tout être, constituent le désir normal, ou mieux, le point de départ du désir. Il est impossible de séparer une représentation sexuelle de toute la richesse d'impressions sensorielles qui lui est adjointe. Chez le malade, c'est précisément quand il lui est permis sans

danger de voir, de toucher, que l'érection se produit, comme suite automatique du plaisir attaché à ces représentations visuelles ou autres. Il y a là un enchaînement de réflexes conditionnels, et l'on peut dire que si l'impuissant a l'angoisse de ne pas avoir d'érection, en fait l'inhibition, la défense active dans l'inconscient jouent sur le plan sensoriel.

Il est impossible de concevoir une physiologie normale de l'érection sans participation préalable d'impressions ou de représentations sensorielles : parmi celle-ci, les impressions visuelles sont les plus importantes.

Or précisément l'enfant n'a pas, dans la majorité des cas, une perception nette de l'acte sexuel ; son inquiétude sexuelle se traduit surtout par le désir de voir, et c'est cette curiosité interprétée comme malsaine, qui est le plus souvent l'objet de répressions parentales.

L'association primitive du danger, ou de la punition se fait donc avec les participations sensorielles, qui plus tard chez l'adulte constituent le point de départ de l'excitation génitale.

Cela nous explique peut-être pourquoi, chez certains malades, toutes les médications aphrodisiaques échouent, car elles ne provoquent qu'une excitation des centres médullaires de l'érection.

Je crois être d'accord avec le D^r Schiff et ne pas déformer sa pensée, quand il souligne que le problème de l'impuissance est beaucoup plus cérébral qu'endocrinien...

Chez A... je souligne encore que l'érection, après plus de dix années de silence, est apparue automatiquement dès que le sujet a vu l'angoisse liée au sentiment de culpabilité disparaître, non pas sur le fait de l'érection, mais surtout sur le facteur visuel, c'est-à-dire sur une composante du désir.

Actuellement, si l'on jette un rapide coup d'œil sur le comportement de A..., on peut dire :

1° du point de vue sexuel : disparition complète de l'érotisme anal, absence de perversions sexuelles ;

2° aucune tendance à l'homosexualité. J'avais insisté au début sur l'attitude féminine vis-à-vis de son père. Ceci se retrouva dans la situation de transfert ; peut-être n'y avait-il dans cette attitude qu'une compensation pour cacher un très violent sentiment d'agressivité.

3° du point de vue social, A... a fait de très importants progrès.

Certes, il n'arrive pas encore à pouvoir s'affirmer en toutes circonstances de la façon souhaitable, mais, dans ses relations, spécialement dans l'armée avec ses supérieurs, son attitude s'est grandement modifiée. Il commence à parler en homme, à pouvoir supporter la contradiction et développer ses arguments. Il semble qu'il y ait de ce côté un perfectionnement, une adaptation progressive, et il y a tout lieu de croire que sur ce terrain les bénéfices du traitement ne cesseront pas au moment de la cessation du traitement.

Je n'ai mentionné dans cet exposé schématique et trop rapide que les faits essentiels : beaucoup de points de vue n'ont pas été abordés. En matière de conclusion, je désire souligner quelques points.

D'abord, quelle étiquette clinique donner à ce cas ?

On pourrait dire : syndrome de fixation pré-génitale, si l'on veut mettre en avant l'importance de l'érotisme anal et oral.

Homosexualité larvée : cette hypothèse ne me paraît pas digne d'être retenue.

Syndrome œdipien avec prééminence du complexe de castration.

En fait, j'estime que l'on peut dire très brièvement : impossibilité de l'évolution normale du stade œdipien. L'activité phallique est défendue (castration, opération), régression à un stade antérieur. L'activité sadique anale est possible : fixation à ce stade, en partie par les lavements donnés par la mère. Les deux éléments corporels, opération et lavements, correspondent aux deux stades, l'un comme élément inhibiteur, l'autre comme élément de fixation.

Il ne faut pas négliger l'importance d'un facteur biologique : arrêt de toute activité sexuelle pendant l'adolescence et toute la période de maturité.

Dans la conduite du traitement, les deux éléments de transfert qui ont été les plus importants furent : d'une part, la possibilité de pouvoir libérer une énorme quantité d'énergie psychique refoulée à base d'agressivité, dont l'angoisse bloquait la possibilité d'extériorisation ; d'autre part, on constata un parallélisme dans le temps entre la réactivation de la situation œdipienne et sa liquidation dans le transfert, et le changement d'attitude dans la vie extérieure.

On pourrait également discuter la valeur du traitement psychanalytique. Dans ce cas, on peut dire que tout avait été tenté : médications, opothérapie, traitements par spécialistes, psychothérapie classique.

Ce qui m'a paru très instructif dans ce cas, et il est légitime de l'attribuer à la compréhension psychanalytique de ce malade, ce fut précisément le parallélisme entre l'évolution sur le plan psychique du sujet de la période pré-génitale au stade génital et le déplacement des zones érogènes de la muqueuse anale au système génital.

La psychanalyse nous permet d'observer avec une remarquable précision certains mécanismes psycho-physiologiques ; leur étude dépasse naturellement les limites de cette courte observation, car elle met en question toute la physiologie cérébrale.

Document catamnestique sur un cas d'impuissance orgastique

Considérations sur les relations de cette impuissance
avec le caractère et sur le transfert postanalytique

Par Ch. ODIER

Rien de plus instructif que de suivre les malades après leur analyse, car les renseignements fournis par la catamnèse constituent un complément indispensable à l'observation clinique. C'est là du moins l'avis des médecins ; ce devrait être celui des psychanalystes. Malheureusement, ces derniers perdent souvent de vue leurs malades et ceux-ci, à leur tour, cherchent souvent à ne pas revoir leur ancien analyste, détournés de lui par quelque transfert négatif ou ambivalent ou par les mauvais souvenirs d'une cure pénible. Mais, abstraction faite de ces obstacles à l'application de l'excellent principe clinique de la catamnèse, il semble encore que nous négligions trop son utilisation scientifique.

C'est pourquoi je considère comme une chance d'avoir reçu dernièrement de longues nouvelles de Jean, ce cyclothymique angoissé et impuissant dont l'observation parut ici-même en 1933, et que l'on pourrait appeler « l'homme aux lavements » (1). Il s'agissait, rappelons-le, d'un grave névrosé, péniblement tourmenté dans sa petite enfance par une maladie recto-anale et violemment traumatisé par l'application abusive de lavements en série. Il a subi une psychanalyse de trois ans environ, terminée depuis quatre ans. On ne saurait prétendre aujourd'hui qu'il soit guéri au sens strict de ce terme ; mais cet échec partiel est la meilleure justification de notre essai de catamnèse psychanalytique.

C'est dans le domaine de la vie intérieure que les résultats sont le

(1) « Une névrose sans complexe d'Œdipe ». *Revue française de Psychanalyse*, T. VI, n^{os} 3 et 4, 1933.

moins bons ; en revanche, ils sont satisfaisants dans celui du comportement. Quant aux résultats sexuels, ils remplissent nos vœux.

*
**

Nous revîmes notre malade à une ou deux reprises peu après la fin de son traitement. A ce moment, son état était excellent, trop peut-être ! Il peut arriver qu'un malade aille très bien ou très mal tôt après son analyse, mais il ne faut en général tirer aucune conclusion sérieuse de ces états réactionnels et transitoires. Depuis lors, nous l'avons perdu de vue ; aussi ses lettres nous ont-elles d'autant plus intéressé. Non seulement, elles nous renseignent, comme on le verra, sur la question du transfert post-analytique, mais elles révèlent un effort peu commun de sincérité et d'objectivité. Ces dernières qualités sont certainement le fruit de l'analyse et révèlent à leur tour des « prises de conscience » intéressantes et efficaces. C'est pourquoi nous n'avons pas hésité à fonder notre essai sur ces documents, bien qu'ils fussent épistolaires.

En second lieu, le lecteur verra pourquoi nous n'avons pu laisser dans l'ombre une question préjudicielle. Nous la poserons d'emblée au cours du premier paragraphe, et cela bien qu'elle semble en apparence n'avoir aucun rapport avec une catamnèse. En réalité, l'état actuel de Jean s'enchaîne et se lie étroitement avec celui dans lequel il se trouvait à la fin de son traitement, laquelle fin fut dominée et presque déterminée par un fait cliniquement important. Nous n'avons pas manqué d'y insister dans l'observation : c'était le caractère atypique de sa névrose, résultant de l'absence exceptionnelle d'organisation œdipienne de ses instincts pendant l'enfance. La question préjudicielle qui se posait tout à l'heure était donc celle de l'importance clinique, thérapeutique et pronostique que l'on doit attacher à la présence et à l'action, ou à l'absence du complexe d'Œdipe vrai dans un cas donné. Nous tâcherons de faire ressortir et comprendre le rôle joué par cette anomalie dans l'échec partiel de l'analyse de ce malade, dont la névrose ne s'était pas conformée aux principes freudiens établis.

Ceci dit, ajoutons que les documents livrés par lui avec un tel souci de vérité peuvent se ranger sous trois chefs principaux, selon qu'ils ont trait à la fin de l'analyse, au transfert ou à l'état actuel. Nous les décrirons donc séparément, bien qu'ils soient en fait interdépendants.

§ I. — Fin de l'analyse. Espoir de chute du système interne de persécution.

Ce sous-titre laisse entendre que Jean a terminé son analyse, mais ce n'est malheureusement pas le cas. Il ne céda pourtant pas, en me quittant, à des mobiles intérieurs (résistances), mais à des motifs purement extérieurs : l'heure des vacances d'été avait sonné et il devait absolument rentrer chez lui d'une façon définitive, dans un coin de province. Cette obligation mit prématurément fin au traitement. Je regrette aujourd'hui, fort d'expériences récentes, de ne l'avoir pas continué par correspondance.

Au cours des derniers mois, Jean s'éprit d'une jeune fille qui m'apparut, à travers ses descriptions, saine et charmante. Ce sentiment, auquel elle répondit, se développa peu à peu au degré d'une fixation réelle et du meilleur aloi. Pour la première fois de sa vie, Jean semblait vraiment amoureux, sans se contenter de le croire seulement. Cet événement heureux passait mon espérance ; il me redonna confiance, mais aussi fixa trop exclusivement l'analyse et le matériel au domaine psycho-sexuel, et cela au détriment de la vie active et sociale. Ce défaut devait entraîner les conséquences regrettables que nous verrons.

Bien que réjoui dans mon for intérieur de cet amour naissant, j'imposais silence à mes sentiments. Cette attitude négative, adoptée à la fin de l'analyse d'un impuissant, paraîtra surprenante et inopportune ; à mon idée, elle était bien une attitude thérapeutique, dictée par les considérations suivantes.

Certes, il s'agissait d'un impuissant qui allait peut-être guérir en abandonnant le plan sadique pour se rapprocher du plan encore inconnu de l'amour objectal. Toutefois, je ne perdais pas de vue sa grave névrose, échafaudée sur des traumatismes extrêmement précoces et violents, puis cristallisée autour de l'impuissance. Je ne puis à ce propos que renvoyer le lecteur à l'observation, afin de ne pas retomber dans d'inutiles redites. De toutes façons, le complexe masochique de persécution ne me semblait pas encore suffisamment réduit, et l'attitude sociale, sinon amoureuse, du malade laissait encore beaucoup à désirer. Et puis, et surtout, je craignais que tôt ou tard il ne se heurtât à des interdictions et à des angoisses susceptibles de lui barrer « la voie du salut », dans laquelle il s'engageait avec tant d'espoir. C'est pourquoi j'adoptai finalement l'atti-

tude apparente d'un prohibiteur ; c'était tenter de prendre la place de son implacable surmoi, de l'objectiver, en un mot d'amorcer et de favoriser sa désintrojection. On verra que cette tentative ne réussit qu'à moitié.

Dans ce but, je fis mine de désapprouver cette nouvelle aventure, de la juger prématurée ; j'en détournai mon amoureux novice, blâmai ses secrets desseins de conquête et de séduction sexuelle. En outre, j'émis l'avis qu'il serait nécessaire de soumettre préalablement Juliette — c'est le nom que nous donnerons à la jeune fille — à une psychanalyse, et que, pour beaucoup de bonnes raisons, j'étais tout désigné à cet effet. Par cette intervention active — fort peu conforme, certes, aux règles classiques — mais à névrose atypique technique atypique ! — je cherchai en somme à introduire dans cette situation nouvelle, et propice à cette introduction, l'image d'une sorte de père non seulement prohibiteur, mais de plus, rival ; image décisive qui apparaît aux yeux de l'enfant en mal d'Œdipe, mais qui n'apparut point, comme on sait, à ceux du petit Jean. Un second élément de la situation me sembla favorable aussi à cette intervention : c'était la modification heureuse du transfert relevée dans l'observation (p. 340). D'infantile, angoissé et foncièrement homosexuel, il était devenu plus sain, plus stable, c'est-à-dire franchement négatif. En outre, depuis la restauration de sa puissance sexuelle, Jean avait entrepris et lancé une affaire avec un collègue. Progrès très réel qu'il annula en partie à la suite de difficultés et de divergences d'opinion, en se montrant de plus en plus agressif à l'égard de ses collaborateurs. Son agressivité, ne se contentant plus de fantasmes intérieurs, déborda dans le comportement. Il laissa tomber l'affaire plutôt que de céder et de se soumettre à son associé devenu récalcitrant. Jadis, il l'eût tenté, il eût cherché à le séduire par la gentillesse ; il l'eût finalement instauré modèle, puis objet homosexuel, dissolvant ainsi de pénibles sentiments d'infériorité dans l'amour et l'admiration. Leurs relations, au contraire, avaient tourné en rivalité, rivalité de compétence et de direction tout à fait inédite, sans l'ombre d'érotisation régressive.

Inédite en effet, car Jean n'avait jamais connu de rivalité réelle. De tout temps attiré par les situations triangulaires, il recherchait en elles prétexte à surcompenser sa féminité (voir p. 300 son pseudo-complexe d'Œdipe). Dans son imagination narcissique, il réputait pour rival le mari d'une femme qu'il croyait aimer virilement. En

réalité, il s'agissait d'un pseudo-rival dont il était au fond plus épris que de l'objet de la soi-disante rivalité. Perdant vite ce dernier de vue, il s'appliquait à capter la bienveillance de son concurrent d'un jour pour se l'attacher étroitement : d'un persécuteur il faisait un modèle, puis érotisait l'ancienne rivalité.

C'est pourquoi j'espérais, avant la cessation de son analyse, l'amener enfin à une rivalité vraie. On trouvera sans doute étrange cette idée de faire naître un entiment réel par un moyen si artificiel. A y réfléchir, rien n'est moins artificiel ni plus vrai que le transfert. Le transfert, c'est l'ensemble de la réalité pendant l'analyse.

Comment et pourquoi avais-je conçu cet espoir ? Eh bien, je savais que le traitement analytique représentait pour Jean, comme pour tant d'autres masochistes, non pas l'effort d'un médecin pour le bien d'un malade, mais une pénible épreuve imposée par un méchant homme à un pauvre innocent. Innombrables avaient été ses fantasmes ou ses rêves dans lesquels je le maltraçais, le trépanais, le pénétrais, l'éventrais, le faisais même éclater. L'indiscrète pénétration dans les replis de son âme équivalait à une menace de destruction de sa personnalité ; dans l'inconscient, d'agression et de destruction de son corps. Il se défendait contre l'angoisse développée par cette représentation de catastrophe physique en l'érotisant ; l'agression tournait en acte sexuel.

On sait que dans son enfance il avait mis en œuvre ce même mécanisme de défense pour venir à bout de l'angoisse suscitée par les premiers lavements, et qu'ainsi il était parvenu à les rendre supportables et même à y prendre un plaisir érotique (p. 304).

Or j'étais fondé à croire que mon intervention réactiverait cette conception masochique de l'analyse, à prévoir la production prochaine de rêves et de fantasmes où l'analyse de Juliette équivalait à une agression de ma part, le viol de son âme à celui de son corps, l'initiation psychologique à une défloration. Ma prévision s'avéra juste.

Jean ne tarde pas à me prêter les plus noirs desseins, et dans un vif rebondissement de son transfert négatif, m'accuse de malhonnêteté professionnelle. Mais l'hostilité fait feu de paille. Elle se résoud en dépression. Dans un accès de découragement, il renonce à la lutte, m'abandonne le droit de cuissage. La voie de l'amour se ferme après celle de l'activité sociale ; il a renoncé en effet à travailler à la suite de l'échec récent de son entreprise. Des pensées de

cet ordre l'assaillent : « Je ne peux pas m'attacher une femme, je ne peux pas travailler, je suis définitivement bon à rien... je n'ai plus qu'à me foutre bas. Cet imbécile d'Odier ne m'a pas guéri du tout, au contraire, je suis encore plus inhibé qu'avant... Je devrais le tuer avant de me foutre bas moi-même. Comme ça, ma mort servirait au moins à quelque chose. »

Il retombe donc dans la persécution : le prohibiteur simple que j'aurais pu rester est érigé en persécuteur ; mais nous reviendrons sur ce premier point important. Un second point ne l'est pas moins. C'est que sa réaction se fonde sur un mécanisme qui lui est particulièrement cher : *la projection*. Nous y reviendrons également. Le sens caché de ses fantasmes est clair. Il peut se traduire ainsi : « Ce n'est pas moi, c'est vous, mon analyste, qui êtes impuissant, puisque vous êtes incapable de me guérir. Nous voici à la fin du traitement et vous n'êtes arrivé à rien. »

Ainsi, reculade sur toute la ligne. Après trois ans d'efforts thérapeutiques, je le vois revenir à des mécanismes de défense très primitifs, ceux-là mêmes qu'il mettait en œuvre au début de sa névrose. S'il y revient aujourd'hui, c'est que ses pulsions ont elles-mêmes notablement régressé sur le plan sado-masochique.

En second lieu, dans la vive anxiété que toute femme vierge lui inspire encore, il m'abandonne l'écrasante responsabilité de la défloration. Il se résigne à « m'envoyer commettre le crime à sa place. » Il assimile le vagin vierge (étroitesse, douleur, résistance) à son ancien anus malade, forcé par la canule. Il identifie Juliette à lui-même, comme il s'était toujours identifié aux femmes « amochées » par leurs brutaux maris (p. 315).

Pour faire comprendre l'amplitude de ces réactions, il est utile de rappeler que toute la situation, toutes les circonstances étaient propres à décupler la rigueur du surmoi. Pour la première fois, le mariage entraînait sérieusement en question. Or ce fut la prévision obsédantes de certaines de ses conséquences qui ranima le conflit principal de Jean, en ranimant la flamme mal éteinte de ses fantasmes sadiques. Rappelons-nous, à ce propos, la valeur inconsciente attribuée par lui à des événements tels qu'une défloration, une grossesse, une fausse-couche, un accouchement. De par le jeu de ses complexes infantiles, de par la loi du déplacement névropathique, assimilant à lui-même violenté par sa bonne la femme menacée ou malade, la représentation de ces événements attisait son

sadisme. De là à s'en croire exagérément responsable, il n'y avait qu'un pas. Leur réalisation tombant soudain dans le domaine du possible le fit passer du plan de la fantaisie sur celui de la responsabilité. Ce réveil d'agressivité suscité par la virginité d'une jeune fille destinée, cette fois-ci, à être fécondée, obligea le surmoi à élever le ton, à prononcer ses vetos. D'où révolte contre lui, c'est-à-dire contre l'analyste, puis renversement de l'agression contre soi-même.

J'avais bien prévu le premier mécanisme, mais non le second, du moins pas son intensité. C'est bien sur le tableau de la désintrojection que j'avais misé, car elle entraîne un soulagement appréciable du moi en atténuant l'angoisse infantile et fournit conséquemment de meilleures armes à l'analyste, rend ses conseils et apaisements plus efficaces. Il suffirait ensuite de renverser mon attitude critique et d'encourager le malade dans ses desseins, et ma qualité de surmoi externe de donner alors tout son poids à mes approbations futures. Les chances ultimes de guérison en seraient augmentées. Malgré ces espoirs un peu théoriques, la situation n'était pourtant pas de tout repos et troublait quelque peu ma conscience de psychothérapeute, bien que je n'eusse plus à craindre le suicide.

Toutefois, grâce à l'analyse serrée de cette régression, Jean parvient heureusement à se ressaisir, puis à repartir dans la voie momentanément abandonnée de ses justes et saines revendications. « En analysant Juliette, vous auriez déclenché un joli petit transfert, vous vous la seriez attachée. C'est facile, mais peu glorieux. Mais je ne vous laisserai pas faire et ne vous la confierai à aucun prix. C'est moi qui l'initierai à l'amour, et l'on verra bien. Ce droit, vous avez voulu l'usurper, je le reprends. Au fond, que tout cela est idiot ! » On le voit, son moi prend du recul ; c'est bon signe. Il va d'ailleurs affermir et affirmer son désir de m'envoyer promener, de faire sa vie sans moi, et, s'il le faut, contre moi. Bon signe également le retour des rêves « érostratiques » où le pompier, tout extincteur qu'il soit, n'en manie pas moins un jet puissant : traduction d'un désir de puissance génitale sur le mode urétral infantile (p. 340). Tous ces faits me rassurent.

Passons sur divers incidents et venons-en au dernier rêve : « *Je gravis une pente rude au haut de laquelle un rhinocéros est posté en travers et barre la route. Dans un grand effort, je le pousse et le fais rouler en bas dans le fossé où il va s'écraser sur un énorme éléphant*

placide, lequel se réveille et se met à le piétiner. » Réveil assez angoissé.

Les associations montrent clairement que le rhinocéros n'est autre que l'analyste, et l'éléphant la vieille bonne. Petit enfant, Jean tenta parfois de la piétiner pour se défendre (surtout contre les lavements) ou se venger ; alors elle le frappa ou le ligota. Aujourd'hui, il se venge sur moi ; mais au lieu d'oser réaliser lui-même son désir vindicatif, c'est elle qu'il charge de ce soin. Son action personnelle se borne à livrer l'ennemi à la force de la pesanteur, force magique aux yeux de l'enfant faible. Ce geste rappelle celui d'un « petit » qui pousse un « grand » dans l'eau. Ce n'est pas très courageux, évidemment, mais enfin on voit qu'il cherche à résoudre une tâche urgente et difficile, celle de sortir à tout prix de son système de persécution pour s'ouvrir la voie encore barrée de l'amour sexuel. Il ne lui resterait plus ensuite qu'à s'y engager.

Le mécanisme onirique en jeu, compte tenu de ces réserves, est à ce point de vue digne d'intérêt. En réalisant le désir d'en finir avec le persécuteur, mais en représentant celui-ci sous la forme d'un animal terrible (souvenir d'images d'enfant), il révèle la ténacité de l'ancienne introjection « de la méchante bonne » : car le rhinocéros est le descendant intrapsychique de l'éléphant. La corne a remplacé la trompe. Nous ne pouvons, à ce propos, que renvoyer aux pages de l'observation consacrées à la formation primitive et précoce du sur-moi, formation amorcée par la dite introjection de la bonne sadiste (p. 304). C'était ce persécuteur interne qui menaçait le moi, le tourmentait et l'angoissait sans cesse. Pour se défendre, Jean adulte le projette. C'est là le nœud de son système de persécution. Le progrès consiste aujourd'hui à *le détruire au lieu de le projeter, en détournant cette agression intérieure sur un autre moi*. Cet effort est à double fin, car il vise en outre à détourner de l'objet sexuel, de la femme, et à reporter sur le rival, l'agression extravertie. Tels sont les mécanismes essentiels, très brièvement résumés, à retenir de cette fin brusquée de l'analyse. Ce report de l'agression était de bon augure ; le coït, peut-être, allait cesser d'être un acte de vengeance criminelle, la défloration un odieux attentat ; et l'impuissance éjaculatoire de disparaître pour de bon.

Je ne le laissai pas, cela va sans dire, se séparer définitivement de moi sans l'avoir vivement encouragé à suivre la voie dans laquelle ses besoins amoureux et sexuels rénovés l'entraînaient si sûrement.

En retour, ajoutai-je, cet entraînement contribuerait à désérotiser les relations sociales, ainsi qu'à porter le coup de grâce au complexe de persécution. Le cercle magique tracé autour de lui par la vieille bonne était rompu. Rien ne l'empêcherait plus de s'en évader, pour pénétrer dans la zone de l'activité. De là à s'adonner à un travail rémunéré, il n'y aurait qu'un pas, le dernier à franchir. C'est à dessein que j'affirmai ce pronostic. La normalisation sociale des impuissants guéris est d'ailleurs un fait connu, car les deux domaines sont étroitement liés l'un à l'autre par les affects en jeu. Je terminai enfin cette analyse, mouvementée s'il en fut, par le discours d'usage, bien que je le susse prématuré. Jean devait désormais *oublier* le persécuteur-prohibiteur et son terrible divan, et, à travers lui, la méchante bonne ; car dans son cas l'oubli c'était le pardon des injustes souffrances passées ; et le pardon, c'était à coup sûr la guérison.

La suite montrera qu'en réalité les premiers conseils relatifs à la vie amoureuse furent tôt suivis ; preuve de la réduction du surmoi en matière sexuelle et de l'abolition des vetos de la vieille bonne scellés en lui ; qu'en revanche les seconds, relatifs à la vie sociale, demeurèrent vains trop longtemps en raison du transfert négatif postanalytique.

*
**

Trois mois après m'avoir quitté, Jean revint me voir pour m'annoncer ses projets de mariage. Sa forme était excellente, il paraissait très heureux. La défloration ne lui inspirait aucune crainte... au contraire ! Forgeant des plans divers d'activité, il comptait se faire bientôt de l'argent. J'en fus fort heureux, mais aussi fort surpris, gardant en fraîche mémoire ses dernières réactions analytiques, alors que dans son bonheur il les avait déjà oubliées. Leur violence même parlait contre la durée des sains désirs exprimés en elles, semblait témoigner d'un reliquat d'angoisse infantile plus que de la libération d'une énergie virile réelle, faisait penser aux audaces et défis à l'aide desquels nos malades, en passe de recouvrer leur puissance sexuelle, cherchent à surmonter leur angoisse réactivée de castration.

Pareilles réactions ne doivent clore aucune analyse. Quitter son analyste le poignard en main dénote une réaction de défense plus que de guérison. Elle peut parfois nous donner le change, prenant

apparence de succès thérapeutique, quand par exemple l'ancien inhibé fait d'autre part preuve d'une grande activité. On est alors tenté de le laisser partir, mais on peut s'en repentir dans la suite. Car ces pseudo-guérisons ressortissent en fait à un processus réactionnel exigeant d'être analysé au même titre qu'un symptôme. C'est là le dernier acte du traitement, avant lequel nous devons nous efforcer à ne pas laisser nos malades nous fausser compagnie. C'est pourquoi, malgré son excellence, l'état de Jean m'inspira des craintes quand il revint me voir pour m'affirmer qu'il était complètement guéri.

Cette guérison subjective, bien qu'elle parût les avoir résolus, posait au contraire d'importants problèmes pronostiques. On devait les considérer sous deux aspects : le sexuel et le social. Mais avant de les aborder il convient maintenant de réfléchir à une question d'ordre plus général, celle de l'aspect et de la fonction énergétiques du complexe d'Œdipe.

Dans une communication, sur ce cas précisément, faite à la Société psychanalytique de Paris (1) j'énonçais quelques considérations sur la valeur, ou plutôt la fonction économique du complexe d'Œdipe. Si on l'envisageait du point de vue purement énergétique, on se rendait compte, disais-je, du grand service qu'il rend à l'enfant (de sexe masculin en tout cas). Celui-ci, à la suite du détournement de l'agression sur le parent du même sexe, se trouve placé dans une situation favorable à la réduction des tendances sadiques dirigées contre le parent de l'autre sexe, et par conséquent favorable au développement de la faculté d'aimer. Ce développement, on le sait, dépend étroitement de l'involution de l'ambivalence primitive, involution dépendant elle-même de la formation du complexe d'Œdipe. En termes énergétiques, la fameuse dissociation que ce complexe implique, de l'Eros et de ses composantes agressives, aide considérablement l'enfant à répondre d'une manière *psychique* adéquate aux pulsions physiologiques contemporaines, et donc à affirmer son *sexe réel* au détriment de sa bisexualité antérieure ou prégénitale foncière. Ce secours capital apporté au développement instinctuel avait manqué à Jean.

La dissociation œdipienne, si elle s'opère normalement, prépare

(1) Séance du 22 mars 1933.

ainsi le terrain à la future instauration normale de la vie sexuelle et amoureuse. L'extraversion de l'agression, de son côté, favorise la résolution de l'angoisse de castration, à moins qu'elle ne témoigne de la faiblesse de celle-ci, peu importe. Peu importe, car ces problèmes restent en dehors de notre sujet. Ce qui est certain, c'est que l'organisation œdipienne forme une base indispensable à l'organisation instinctuelle pubérale, puis adulte. Or la question que nous voulions poser ici est celle de savoir si le pronostic des cas où cette base fait défaut ne dépendrait pas de la mesure dans laquelle une psychanalyse, ou éventuellement des circonstances heureuses, seraient à même de la reconstruire ou de la remplacer. Mais c'est là évidemment un problème bien complexe et d'une portée très générale, car les névroses atypiques ne sont pas seules à le poser ; toutes le posent d'une manière ou de l'autre. On pourrait le formuler ainsi : dans quelle mesure la psychanalyse, après avoir ébranlé les fixations régressives à certains stades du développement — fixations variant d'une névrose à l'autre — est-elle capable de remettre en mouvement le développement instinctuel arrêté au stade considéré ? Ceci pour les mécanismes dynamiques. En second lieu, dans quelle mesure est-elle apte à mobiliser concurremment l'évolution de la personnalité arrêtée à des stades correspondant en général aux stades de fixations instinctuelles régressives ? Ceci pour le « moi ».

Loin de nous toute idée de chercher à le résoudre ici, trop heureux si nous arrivions à le poser clairement, puis à amorcer un débat en apportant quelques faits susceptibles de lui fournir une première base. Nous ne pouvons guère viser plus haut puisque ces faits, c'est l'analyse malheureusement inachevée d'un seul cas « d'ancœdipie » qui nous les a livrés. Cette digression nous ramène finalement au problème pronostique soulevé tout à l'heure.

Toutes proportions gardées, le pronostic sexuel me semblait meilleur que le pronostic social.

En analysant son dernier rêve, je m'étais livré à une sorte de calcul énergétique. En appréciant les énergies en présence, j'en vins à me dire ceci : l'essentiel est que mon malade ait eu enfin le courage de désarmer son vieux persécuteur. Le reste lui sera donné par-dessus. Dans ce sens le transfert a bien joué ; c'est évidemment parce que Jean a flairé de lui-même l'analyste derrière le rhinocéros qu'il a osé anéantir ce redoutable mammifère au lieu de se livrer à

sa corne. Or à mes yeux, le rival prohibiteur avait emprunté sa forte autorité au persécuteur ; le second écarté, le premier s'évanouirait avec lui.

En étudiant ce cas, l'absence du complexe d'Œdipe m'avait tout d'abord paru constituer un élément de gravité, peut-être d'incurabilité. Elle dénotait une désorganisation précoce du développement instinctuel et psychologique. Mais je n'avais pas songé à sa contrepartie heureuse, c'est-à-dire à l'absence d'angoisse de castration infantile, donc réelle (1) ; contrepartie dont le malade ne pouvait que bénéficier son système de persécution une fois réduit. En d'autres termes l'image du prohibiteur n'aurait plus par elle-même le pouvoir d'inhiber la puissance sexuelle comme elle l'aurait eu si elle avait réveillé une angoisse vraie de castration. La croyance absolue du petit enfant en cette dernière est un fait connu ; à la puberté Jean n'y croyait plus.

En regard de l'urgence de la première tâche (désinvestir le persécuteur), la seconde (désinvestir le rival) passait à l'arrière-plan. Bref, tout mon espoir était que les jours du complexe de persécution fussent comptés, car ceux de l'impuissance le seraient aussi. Or l'évolution devait confirmer ces vues un peu théoriques ; trois mois après, Jean demeurait tout aussi puissant qu'à la fin de son traitement.

Il nous reste maintenant à envisager le pronostic social. Mais auparavant traçons un tableau thérapeutique provisoire :

Premier point : Jean a recouvré sa puissance sexuelle complète.

Deuxième point : Il semble avoir acquis la faculté d'aimer un objet de l'autre sexe, faculté dont il était totalement dépourvu.

Cette appréciable restauration, physiologique et psycho-affective à la fois, est conditionnée sans nul doute par la désintrication, opérée par l'analyse, de l'Eros d'avec les composantes sadiques dont il était resté entaché. Mécanisme décisif qui intervient précisément au cours de l'enfance dans les cas normaux, et constitue la condition dynamique du complexe d'Œdipe. Chez Jean, il indique aujourd'hui que la fonction génitale, de son côté, a pu être désinvestie du rôle sado-excrémentiel conservé depuis le traumatisme en raison des conséquences de ce dernier.

(1) Souvenons-nous que le lavement, c'est-à-dire la vieille bonne-éléphant, avait provoqué l'érection, avec sa trompe-canule.

Cette désintrication a libéré en même temps l'érotisme des inhibitions qui pesaient sur lui, du fait de ses appoints sadiques : d'où la suppression de l'impuissance orgastique. Mais elle a parallèlement libéré une dose d'agressivité qu'on doit supposer grande, liée jusqu'ici par un fort masochisme.

Et voilà qui soulève un troisième point. Jean vit ou fait un rêve d'amour, c'est certain ; mais à part ce rêve il ne fait toujours rien. Qu'arrivera-t-il quand après les premières ivresses il lui faudra envisager sérieusement le côté pratique de la vie, et se soumettre au travail ? Quel usage fera-t-il alors de son agression libérée ? Comment l'utiliser socialement ? Ne pouvant lui donner libre cours, son moi n'en sera-t-il pas en quelque sorte submergé après une libération si brusque ? Et alors... peuplera-t-il son monde social ou professionnel de nouveaux rhinocéros ? Et s'il s'avisait alors d'en exterminer un ou deux ? Quel triomphe pour les ennemis de la psychanalyse !!

En fait j'écartai pareille éventualité. On ne doit pas en effet considérer le processus de l'extraversion en lui-même, mais par rapport à l'ensemble de la personnalité d'une part, des positions instinctuelles d'autre part. La constitution mentale de Jean par exemple, ou mieux l'organisation de son moi ne présentait pas les caractères propres à faire de lui un paranoïaque délirant, ni un criminel. Cette question sera reprise dans un paragraphe ultérieur.

Mes craintes étaient d'un autre ordre. Jean, me disais-je, devra tôt ou tard faire face à des situations auxquelles il n'est nullement préparé, situations de concurrence, de lutte, de rivalité. Or rien n'aide mieux l'homme à les surmonter qu'une organisation œdipienne passée et dépassée. Et alors ce secours indispensable ne manquera-t-il pas terriblement à cet enfant qui va naître brusquement à la vie d'un père de famille ? Comment supportera-t-il les responsabilités inhérentes à cette nouvelle fonction, et dont il s'exagère tellement le poids ? N'ayant aucune notion des difficultés de la vie active, ce dilettante rééditera-t-il pour les vaincre son stock de mécanismes d'abdication et de fuite dans la passivité ? A ses yeux ce serait les vaincre sans doute, en réalité ce serait y succomber, et la puissance sexuelle, c'est-à-dire son bonheur et son foyer, d'y succomber à leur tour. Car enfin quel fond pouvais-je faire sur cet accrochage, tenté à la dernière heure, à une situation de rivalité avec un analyste ? Il l'a

heureusement résolue, c'est entendu. Mais si au cours de l'analyse le transfert est capital et décisif, que devient-il après l'interruption de celle-ci ? Conserve-t-il quelque action, et si oui, laquelle ? Problème important que seule une catamnèse est susceptible d'éclairer.

On court quelque risque à lancer un convalescent dans le combat de la vie, après lui avoir coupé les lignes de retraite aménagées de longue main par la névrose. On expose un combattant inexpérimenté à recevoir plus de coups qu'il n'en sait donner. Et si toute fuite est désormais impossible, on le rend plus malheureux qu'avant ; car l'expérience quotidienne de l'insuccès le rend plus conscient de son impuissance.

Néanmoins ces doutes je les gardais pour moi. Inspirés par l'excellence même de l'état psychique de cet heureux fiancé, ils faisaient avec elle un curieux contraste. Il arrive qu'à l'inverse d'une rechute dont il est facile souvent, après une analyse, de découvrir les causes, une guérison subite, surtout si elle devance le médecin, mette celui-ci dans l'embarras. Un « accès de guérison » soulève des problèmes difficiles. Moins bien étudiés que ceux posés par les accès morbides, ils sont restés plus obscures. Un analysé guéri (il en existe malgré tout) devrait par conséquent nous intéresser autant qu'un malade.

En l'occurrence la visite de l'heureux fiancé redoubla l'intérêt que j'avais porté, grâce à un contre-transfert bien naturel, au masochiste angoissé de jadis. Mais seule une observation suivie, à défaut d'une reprise d'analyse, pouvait trancher les graves questions posées par cette métamorphose inespérée. Aussi, je recommandai à Jean avec une insistance mesurée (mesurée à son ambivalence rémanente) de me donner régulièrement de ses nouvelles.

Or ces nouvelles, je devais les attendre pendant quatre ans.

§ II. — Evolution postanalytique.

MARIAGE HEUREUX MAIS DÉFICIENCES SOCIALES

Il y a quelques mois, Jean s'est enfin décidé à m'écrire après avoir surmonté de fortes résistances. Ses lettres n'en prennent que plus d'intérêt ; elles représentent l'issue d'un combat prolongé entre les éléments négatifs et positifs de son transfert posthume, les premiers ayant lentement cédé le pas aux derniers. Nous allons résumer de

notre mieux, avec citations à l'appui, les péripéties de cette lutte intérieure.

Il convient tout d'abord de relever trois événements extérieurs : un heureux et deux fâcheux.

Le premier : Jean et Juliette se sont mariés ! Contrairement à mes craintes, cette union n'a fait, en dépit de certains incidents, que gagner en solidité et en profondeur. C'est-à-dire qu'elle a surmonté non seulement les épreuves auxquelles tous les jeunes conjoints ne peuvent échapper, mais encore les graves difficultés auxquelles Jean était particulièrement exposé en vertu de ses propres complexes.

Le second : la jeune femme a fait une fausse-couche.

Le troisième : Jean est resté chômeur.

Cette fausse-couche eût fait courir de grands dangers au jeune mari s'il n'avait été analysé. Jadis tout événement, les règles par exemple, et à plus forte raison tout accident gynécologique, produisait en lui des chocs profonds, le traumatisait. Cette fois-ci, des rêves lui apprirent qu'il tendait à considérer l'avortement, et l'ensemble des troubles concomitants et des interventions chirurgicales nécessitées par eux, comme la conséquence directe de la défloration. Cette escience l'aïda à sortir de la dépression où il était tombé. Il se ressaisit ; au lieu de tomber malade, il soigna sa femme dans une attitude énergique et correcte. Et pourtant il avait tout lieu de se faire des reproches, des reproches violents même, ayant orgastiquement commis un triple forfait : une défloration, une grossesse et une douloureuse maladie rehaussée d'effusions de sang (1).

Ce terme de forfait est naturellement relatif aux buts meurtriers de son ancien sadisme phallique. Le refoulement de ce dernier l'obligeait, comme on sait, à renoncer à toute vie sexuelle, puis à s'identifier à la femme mise à mal par un autre, en général par un

(1) Jadis, la bonne et l'enfant formaient un « couple » inséparable. Aucun geste de cette brave femme dénuée de tout sens psychologique ne passait inaperçu à son petit amoureux. Un jour (vers trois ans) ce dernier vit du sang quelque part. Il questionna et elle répondit qu'elle avait « bobo ». Le petit lui proposa immédiatement de lui donner un lavement... là... pour la guérir. Il se vit vertement rabroué. Donc le lavement n'était pas donné pour guérir, mais pour faire du mal. Plus tard, son expérience le lui présenta sous un second aspect : une relation érotique entre deux êtres. Dès lors ces deux représentations contradictoires fusionnèrent en un « schéma syncretique » indissociable, la méchanceté (c'est vilain) participant de la sexualité phallique, et vice-versa. Par l'assimilation régressive de l'éjaculation à la miction, et de celle-ci au lavement, la première prit le sens d'un acte sadique. La notion de « saleté » fusionnait en outre avec celle de « vilain » (v. observation p. 314, 325 et suiv.).

mâle puissant recherché à l'image du beau-frère. Il tombait alors malade (accès hypocondriaques et hystériques) pour renverser la situation et se faire soigner et choyer par son amie.

Aujourd'hui, il m'écrit à ce propos : « ... pourtant je n'avais pas envoyé d'autres commettre le crime avant moi, et je suis très fier d'en avoir si bien supporté les pénibles conséquences. »

Pour entrer dans certains détails, disons que cette sorte de raidissement pénible dans lequel il s'immobilisait à la fin du coït avait fait place à la libre exécution de va-et-vient rythmés et générateurs de plaisir. Il a découvert qu'il était nécessaire « d'en mettre justement à ce moment-là pour aboutir et bien dormir ensuite sans cirque nocturne ».

Plus loin, certaines remarques donnent à penser qu'il a vraiment pris connaissance de l'*amour objectal*. Expérience décisive, car sous ce terme froid se dissimule la chaleur du cœur, tout un ensemble heureux de réactions indispensables à l'équilibre affectif, « ... cet amour qui m'était inconnu et même inconcevable dans le passé. Mais il faut dire aussi qu'une chose me facilite beaucoup la tâche : c'est que ma femme jouit d'un caractère excellent. Quand, par exemple, je prends mon rôle de mari et de chef trop au sérieux, elle s'écrie : Tu es un tyran adorable ! »

Aucun témoignage personnel de Jean ne pouvait constituer de meilleur indice que ce cri du cœur de Juliette ! Jadis, quand il se débattait contre son incapacité d'aimer, il cherchait à se prouver qu'on l'aimait en suscitant des marques d'affection, en provoquant des cadeaux, pour ensuite les critiquer et blesser la donatrice. Celle-ci réagissait à son tour par la vengeance. Ils glissaient alors tous deux dans cette zone noire où les vindictes réciproques s'enchaînaient fatalement.

Il se faisait tour à tour bourreau ou victime. La relation s'épuisait en disputes auxquelles l'oreiller ne pouvait mettre fin en raison de l'impuissance sexuelle du bourreau ou du besoin insatiable de tendresse de la victime. Dans les deux cas, l'amie était bien loin de trouver son compte à ce jeu névrotique et finissait par lâcher son faux-ami. Il a donc compris aujourd'hui l'inopportunité de reproduire pareil jeu de balance, en face d'une épouse qu'on tient à conserver. D'ailleurs, j'eus maintes fois l'occasion de lui expliquer que mâle et mari ne sont pas synonymes, que le premier ne doit pas

nécessairement obliger le second à se faire « hypermâle » (1), et qu'il ne se crût pas perdu d'être parfois contraint, au contraire, de mettre certaines qualités, dites féminines, de sa sensibilité au service de la compréhension délicate des besoins et des épreuves d'une jeune femme entrant dans la vie sexuelle ; qu'enfin la théorie des instincts était faite pour les humains, et non ceux-ci pour celle-là. De novices maris, moins malades que lui, n'hésitent pas, c'est connu, à s'affubler d'un masque de persécuteur (les femmes saines d'ailleurs ne s'y laissent pas prendre) ; raison de plus pour mettre cet homme faible entre tous en garde contre cette erreur. C'est ainsi qu'il semble n'y être pas tombé ; la compréhension, indice de progrès psychologique, a triomphé de l'identification, indice de régression.

En voici une nouvelle preuve : « Le côté conjugal a continué d'aller sur des roulettes, mais, il faut le dire aussi, grâce au caractère adorable de ma femme. Son début de grossesse a bien provoqué quelques réactions inconscientes (2), traduites par les rêves, mais qui n'ont pas débordé dans le comportement. Je me rends parfaitement compte que tout ceci recouvre des fantaisies agressives inconscientes ou préconscientes contre d'autres personnes, et tout particulièrement contre X... (3) et probablement vous-même. Mais l'aveu, à moi-même, très net, de poussées agressives contre Juliette, m'a permis d'éviter que celles-ci ne se traduisent dans mon comportement, aussi bien à son égard qu'envers X... ; et cela n'a nui en rien à nos bons rapports. C'est pour moi le principal. Et, vu de l'extérieur, tout va pour le mieux ; mais gare aux actes manqués. »

On voit clairement les efforts tentés en vue de tenir l'agression à l'écart de la femme aimée et aimante. Leur difficulté provient sans doute de l'inachèvement de l'analyse, mais ne nous figurons pas que les malades « terminés » en soient entièrement dispensés. Au contraire, plus grande est leur clairvoyance, plus vive souvent est leur lutte contre eux-mêmes. Pour le convalescent, la tentation la plus difficile à écarter est souvent celle de justifier par la théorie des instincts, ou à l'aide de notions fraîchement acquises au cours de

(1) Voir observation p. 299, 324.

(2) Voir à ce sujet dans l'observation (p. 321) le retournement en fantasmes masochiques et symptômes de conversion de ses impulsions sadiques contre les femmes enceintes et dont leur ventre grossissant était l'objet.

(3) Le collègue récalcitrant, devenu rival, dont il fut question plus haut.

l'analyse, certains comportements ou désirs réactionnels qui dénotent en fait la persistance d'une inhibition quelconque, c'est-à-dire un défaut de liberté intérieure plus qu'une libération vraie. Nous verrons qu'à son tour Jean n'a su éviter cet écueil à la fin de sa laborieuse navigation vers la virilité sociale.

En somme, ces témoignages, et d'autres encore, font bonne impression. L'union est solide, sinon parfaite. Le moi, sur le plan libidinal, s'est désolidarisé peu à peu de son surmoi, s'est « démasochifié ». Le mariage n'a pas tourné, comme c'était à craindre, en une démonstration publique et vaniteuse : « Voyez, je ne suis pas homosexuel. Le maire et le prêtre l'ont officiellement reconnu. » Il n'a pas dégénéré en une simple mesure de protection contre des besoins anormaux, en un remède ou un régime ; il est devenu source jaillissante de satisfaction de besoins normaux. Juliette n'a pas été instaurée en surmoi, un surmoi auquel on devrait se soumettre ou contre lequel se révolter tour à tour. Tel était le plus grand danger à éviter.

En outre, au cours de ces premières années conjugales, un ensemble de symptômes hypocondriaques et conversionnels (dont nous donnerons la nomenclature à la fin) ont disparu avec l'impuissance d'aimer.

En revanche, des ombres se sont peu à peu accusées sur ce tableau trop clair, certaines déficiences psychiques sont apparues au long des essais infructueux de reprise d'activité sociale : sentiments d'infériorité et d'incapacité devenus plus vifs parce que conscients, parce qu'entretenus par l'insuccès succédant à l'essai ; difficulté extrême à faire acte d'autorité, à assumer une responsabilité, à « sortir de confortables coulisses pour entrer en scène ». Mais la déficience majeure résumant toutes les autres était bien l'incapacité d'aboutir, de mener une chose à chef, se manifestant par la tendance à tout remettre à plus tard, ou à tout laisser tomber au dernier moment. Nous reviendrons plus bas sur ce symptôme caractéristique de l'impuissance orgastique.

Ces déficiences progressives témoignaient de l'insuccès de mon ultime tentative de « restauration œdipienne » ; elle n'avait pu faire dépasser à Jean l'étape de la « rivalité négative », l'amener à la rivalité positive, du moins sur le plan social. En outre, un fait me frappe. S'il s'efforçait de lutter contre son agressivité, il ne tentait aucune lutte contre les déficiences en question. Il en était d'ailleurs

à peine conscient et de ce fait les subissait mollement. C'est donc que des motifs ou mécanismes inconscients jouaient encore. Dès lors, si la lecture de son compte rendu a fixé jusqu'ici notre attention au domaine sexuel et conjugal, elle l'attirera de plus en plus sur le comportement social, sur les efforts et défaites de Jean au milieu des hommes. Elle mettra en évidence ainsi l'action principale du processus post-analytique.

Tout s'est passé comme si ce dernier avait transposé les déficiences névrotiques du premier domaine dans le second, du physiologique dans le psychique ; et ce déplacement est intéressant. Jadis Jean n'entreprenait rien, mais en faisant l'amour il se heurtait à une incapacité finale ; aujourd'hui il cherche à entreprendre, il agit, mais son action sociale n'aboutit pas. Cette analogie frappante entre les anomalies sexuelles et caractérologiques recouvrent, les analystes le savent bien, une corrélation étroite.

Nous avons interrompu notre lecture sur l'apostrophe : ... mais gare aux actes manqués ! Cette mise en garde lui est suggérée sans aucun doute par sa connaissance de l'inconscient. Il fait allusion ici à quelques faux-pas conjugaux, vite redressés ; or, sans cette connaissance il n'aurait pu « ménager Juliette ». Puis il poursuit ainsi : « Il ne faut pourtant pas que je vous dissimule le progrès très réel qui s'accomplissait, consistant dans le fait que je ressentais d'une façon beaucoup plus directe et plus spontanée la plupart des affects découverts par l'analyse ; ma forte tendance orale-passive notamment (1), que la présence et la tendresse de ma femme réveillent à chaque instant ; elles me portent naturellement à recevoir sans donner ; ou bien mes poussées de haine provoquées par sa non-satisfaction. En second lieu, l'étroite interdépendance qu'il y a entre la vie sexuelle et la vie professionnelle (2). Si le côté négatif de l'Œdipe allait aussi bien que le positif, ce serait magnifique. Il faut patienter et tâcher de rester sincère avec soi-même, mais c'est souvent difficile et pas toujours agréable. »

Il fait allusion ensuite à un voyage d'affaires au cours duquel une transaction, proposée par lui, échoua. Au retour, il fut repris de

(1) Il résume par un mot technique tout un groupe de besoins profonds et d'exigences d'amour que nous avons considérées comme autant de recherches régressives de compensation des lavements douloureux survenus tôt après un sevrage précoce.

(2) Voir à ce sujet l'observation, p. 325 et suivantes.

dépansions, d'insomnies, de sentiments d'infériorité ; mais aussi de fantasmes agressifs et insultants contre ses compétiteurs. Il faut dire que l'affaire était particulièrement difficile à traiter. Cependant, malgré cet insuccès, il constata une heureuse réaction consécutive.

« A mon retour, je redoutais d'éprouver quelque gêne en retrouvant ma femme et de ne plus ressentir aussi bien qu'avant ce sentiment délicieux de non-inhibition, de contact direct sans aucun obstacle qui avait rendu nos relations si aisées, si heureuses. Or, je fus fort aise d'éprouver que mes craintes étaient absolument vaines : le contact a été repris instantanément sans gêne ni effort, et cela continue. Cette reprise m'a fait grand bien et a détendu l'arc agressif. Je me rends parfaitement compte que jusqu'à présent toute mon agressivité est soigneusement détournée de ma femme pour se retourner contre certains parents ou collègues. Bien que présentant l'avantage de faciliter énormément mes relations avec elle, ce système n'est pas sans inconvénients, car il tend à m'inhiber dans l'action énergique que je devrais entreprendre pour trouver une situation. Les difficultés risquent de surgir quand je devrai employer mon intelligence, si facile et si brillante dans la spéculation *in abstracto*, dans un but de réalisation pratique. »

» L'activité politique devrait pourtant me donner des occasions de me démenier et de consommer de l'agression, tout en la sublimant ; mais voilà, je m'abstiens de saisir ces occasions. Il m'est venu à l'esprit qu'il y a peut-être dans tout cela la conséquence de la déception qu'a été pour mon sadisme la fausse-couche de Juliette : j'avais enfin réussi à faire à une femme ce qui avait été fait à ma sœur : grossesse, enflure, douleurs déchirantes de l'accouchement (bref, le lavement), tout cela m'était promis et permis, et soudain m'a été retiré ! Je ne sais ce que vaut cette hypothèse, mais le fait d'en prendre conscience a considérablement éclairci la situation. »

Jean serait-il devenu plus royaliste que le roi ? Il est difficile d'apprécier son hypothèse à distance. Quoi qu'il en ait été, relevons deux faits favorables : 1) Cet orage n'a pas eu de suites pathologiques, et les relations normales entre époux se sont vite rétablies. 2) Le courage psychologique de Jean envers lui-même, nul avant le traitement, s'est considérablement affermi. Il lui permet de dépister et reconnaître son ancien sadisme à l'égard de la femme, de la

femme malade et enceinte notamment. Cette prise de conscience entraîne une détente considérable, rouvre la voie de l'amour. Mais pourquoi, en revanche, son action demeure-t-elle inhibée, pourquoi laisse-t-il passer les occasions avec une passivité dont il ne semble pas souffrir beaucoup ? Ce point n'est pas clair ; peut-être pourrions-nous l'éclairer par l'analyse du transfert.

Un troisième point mérite un bref commentaire. Jean, après en avoir préservé son épouse, détourne son agressivité contre des « collègues », ou des concurrents. En lisant ce passage, je fus pris de craintes : si son action est inhibée, serait-ce qu'il érotise à nouveau ses relations avec les hommes que ses démarches ou ses affaires placent sur sa route ? Mais le solide maintien de la relation érotique envers Juliette parlait contre cette supposition pessimiste. L'avenir à son tour parlera contre elle. Nous pouvons donc tirer la conclusion provisoire suivante : son agressivité avait déjà changé de nature et de but, ne se dirigeait plus contre des objets homosexuels quelconques, mais contre des concurrents. Or, dès l'instant où l'ennemi n'est plus l'objet, elle perd son sel, n'est plus un plaisir ; en un mot, elle cesse d'être une agression sadique proprement dite. C'est peut-être pour cela que Jean demeurait inactif ; il n'y avait plus de rhinocéros dans son champ visuel.

Ce qui est certain, en tout cas, c'est que l'escience de sursauts de son sadisme contre son épouse enceinte a écarté une crise psychique, sauvé son foyer, et probablement empêché de graves mésaventures sociales. Il a donc trouvé un sûr moyen de parer à tant de dangers ; au retour d'un voyage décevant et générateur de haines, « il se jette dans les bras de Juliette ». Les haines s'éteignent, le calme revient ; un rapport sexuel réussi vient bientôt couronner ce beau rétablissement.

Tel est à mes yeux le premier et meilleur résultat produit par la désintringation du sadisme. Il consiste donc en cette expérience décisive que la réalisation d'une vie amoureuse et sexuelle constitue pour lui une nécessité vitale, la condition même du maintien des relations sociales.

Citons enfin la remarque par laquelle il conclut cette première partie de son exposé : « ... Mais, pour mon moi réel, la grosse déception a été de devoir attendre encore avant d'avoir un *enfant*, car je sens de plus en plus que la paternité que j'ai toujours désirée entraînera un grand changement en bien. » Cette remarque me

paraît fort judicieuse. Par « moi réel » il entend ici : pour moi en tant que *mari* ; ce mari qui double subjectivement aujourd'hui l'amoureux, et qui désirerait à son tour être doublé de *père*. Judicieuse, parce qu'il se pourrait bien en effet que la paternité contribuât à corriger efficacement ce qui semble persister en lui, sur un plan très profond, de sa conception complexuelle, affective par conséquent, du rôle de la sexualité mâle, considérée jadis comme devant être *hypermâle* ou ne pas être, et consistant à mettre l'objet à mal plutôt qu'à le féconder, à répandre la mort plutôt qu'à engendrer la vie.

En résumé, les renseignements catamnétiques recueillis dans cette première lettre nous autorisent déjà à conclure que les deux résultats thérapeutiques positifs constatés après la fin de son analyse — c'est-à-dire récupération de la puissance sexuelle complète et rétablissement de la faculté d'aimer — se sont maintenus, et même affermis au cours des quatre années suivantes. Il nous montre que notre ancien impuissant, narcissiste et persécuté, est devenu capable d'aimer vraiment et, plus encore, de rendre heureuse une femme normale (bon point pour lui que ce choix d'un objet si normal !), et qu'inversement il a donc cessé de la considérer comme une ennemie virtuelle, puis réelle. Elle a par conséquent cessé elle-même d'être un objet de tentation à la vengeance. Si ce n'était le cas, si Juliette ne se sentait pas aimée, serait-elle « adorable » ? Le contraste est éloquent avec ses relations amoureuses préanalytiques ne consistant qu'en une série de douches « écossaises » réciproques ; réciproques parce que ses amies énervées répondaient naturellement par le talion. En bref, le coït n'est plus un acte de vengeance sadique, il n'est plus psychiquement l'équivalent d'une « scène à tout casser », il est un acte d'amour. Jean est guéri de la crainte de voir sa partenaire mourir dans ses bras.

Voilà donc deux points d'acquis. Mais le troisième ? Le lecteur se souvient de mes craintes concernant le sort futur de la part d'agression délogée de la position masochique. Or, l'on voit qu'elles n'étaient pas tout à fait vaines !

Il est évident que l'extraversion de cette agressivité jadis introvertie a considérablement renforcé le « moi », et le moi social notamment. Certes, car elle délie et fait tomber les entraves apportées à l'action sociale par le masochisme féminin et l'attitude de persécuté soumis et impuissant qu'elle entraîne forcément. Nous

comptons, si nous en avons la place, consacrer plus loin quelques lignes à cette transformation du moi dans laquelle il faut voir le corollaire thérapeutique de la désintrication. Mais il n'en est pas moins évident qu'en contre-partie Jean est devenu une sorte d'*obsédé de l'agression*. Aurait-il échangé un cheval aveugle contre un borgne ? L'aveugle, bien entendu, c'était son complexe de persécuteur inhibé. Il donne l'impression à ce point de vue de traverser une phase qui rappellerait par certains côtés celle de l'obsédé dont le sadisme anal en cours d'analyse se précipite sur le plan œdipien après son défolement. On admet dans les cas favorables que ce mécanisme dynamique répond à une étape du processus général de progression, c'est-à-dire de guérison. Etape que le malade doit dépasser, bien entendu, après l'avoir franchie.

Les impulsions et fantaisies agressives de cette époque trahissent par leur contenu leur nature anale. Elles sont insultantes et grossières (1). Jean n'a pas encore dépassé cette étape intermédiaire. Cependant, et c'est là le grand progrès, il attache son agressivité à des tâches et des hommes réels avec lesquels il doit réellement se mesurer dans la vie, et dont il cesse peu à peu, malgré ses insuccès, de faire des objets homosexuels. En revanche, il l'attache de moins en moins à des pseudo-rivaux sans aucun intérêt vital pour lui. On est donc fondé à voir dans ces poussées, même quand elles débordent dans le comportement et entraînent des gestes et paroles involontaires, un mécanisme de défense contre une régression dangereuse, contre une dégringolade du plan objectal sur le plan narcissique, du plan œdipien sur le plan masochique passif d'indifférenciation sexuelle. Au contraire, une évolution qui aurait dû s'accomplir dans l'enfance tendait à se réaliser comme si le développement simultané du moi et des instincts, arrêté par les traumatismes originels et les fixations corrélatives, s'était remis en marche. Voici une première réponse à la question posée tout à l'heure. Ce cas diffère en effet de celui des obsédés. Dans la névrose obsessionnelle, la régression sur le plan sadique anal est à juste titre considérée comme une défense contre l'œdipe. Mais l'arrêt sur ce plan répond aussi à un système défensif élevé contre une régression plus pro-

(1) Pendant son analyse, les insultes et jurons qui lui sortaient par la bouche équivalaient dans l'inconscient à ce qui lui sortait par l'anus : matières propres à humilier, asphyxier et tuer (voir son sadisme à retardement dans l'observation p. 307).

fonde et plus pathogène. Cet arrêt chez Jean répondait plutôt à une progression vers le plan œdipien, jamais atteint dans l'enfance, ainsi qu'à un éloignement du *plan projectif* ; plan primitif, intellectuel et instinctuel à la fois, auquel son développement resta accroché et sur lequel son complexe de persécution s'organisa.

Telle était l'étape franchie, mais qu'un obstacle semblait encore empêcher Jean de dépasser. Quel obstacle ?

Dans son premier compte rendu, il laissa dans l'ombre un point capital : le transfert et son évolution. C'est là pourtant la pierre angulaire de toute catamnèse psychanalytique. C'est pourquoi, dans ma réponse, je l'invitai à combler cette grave lacune, sachant que je touchai à un point sensible. Seule l'analyse de son transfert était en effet susceptible d'éclairer le problème posé par sa reculade devant un dernier obstacle éventuel.

En résumé, son « moi » démasochifié par l'extraversion de la libido et sa fixation consécutive sur un objet extérieur, se trouva de ce fait submergé par l'agressivité simultanément libérée. Cette trop brusque libération, semble-t-il, dépassa ses facultés d'adaptation à une situation si nouvelle, car le maniement de l'agression sur le mode libre exige un apprentissage. Difficile déjà pour un malade en cours de traitement, il devait l'être d'autant plus pour un combattant novice livré à lui-même. Par « mode libre », il faut entendre l'agression non liée par la libido. Il serait plus exact de dire ici qu'une trop grande part de cette dernière ayant été accaparée par l'objet, plus élégamment par Juliette, il n'en restait plus assez pour lier ou modérer l'agressivité désormais tournée contre les hommes.

Ce dit mode libre n'est pas facile à apprendre parce que les débutants sont trop enclins à vouloir abolir en eux tout vestige de l'homosexualité, comme un chat échaudé fuira même l'eau agréablement tiède. Ainsi, ils se préoccupent trop peu de la sublimer, tendent trop à prouver leur « mâlité » confondue avec la force, ou son exercice gratuit. On comprend qu'échaudé à un tel point par l'angoisse devant son sadisme, un malade comme Jean redoutât exagérément le déchaînement de sa violence jadis enchaînée par son retournement au dedans. Il venait d'apprendre que l'apôtre de la violence ne tarde pas à y succomber, ayant fait à cet égard de fâcheuses expériences quotidiennes considérées comme des sanctions de son sadisme.

Et cependant l'on constate déjà qu'en somme les choses n'ont pas trop mal tourné, que l'extraversion de l'agressivité n'a pas entraîné de catastrophes sociales. Nos craintes théoriques de ses conséquences étaient-elles donc injustifiées ?

C'est possible, mais n'anticipons pas.

§ III. - Le transfert postanalytique et son rôle.

REPRISE DE L'ANALYSE PAR CORRESPONDANCE

Il y a quatre ans, vers la fin de son traitement, je tentai de la manière que l'on sait de m'introduire dans la situation analytique sous le masque de père prohibiteur et rival. On sait aussi la double manière dont mon malade y répondit. Deux séries de réactions dominèrent le tableau : en premier lieu, il fit de moi un persécuteur qu'il poursuivait de souhaits de mort, et qu'il fallait détruire avant de se détruire soi-même : « Comme ça, ma mort servirait au moins à quelque chose ».

En second lieu, il se vengeait de cet échec par des projections ; par exemple : « c'est vous qui êtes impuissant, ce n'est pas moi ». Dans la suite cependant la mauvaise impression produite par ces réactions singulièrement névropathiques fut en partie corrigée par la prise d'une nouvelle et plus saine attitude de protestation et d'indépendance qui aboutit au dernier rêve de l'éléphant et du rhinocéros. Dans la première manière, il succombait encore à ses propres pulsions auto-destructrices ; dans la seconde, il les éloignait de lui, les extravertissait. En même temps, il réussissait à se défaire du rival.

Toutefois, je me demandais si cette ultime expérience aurait un lendemain, et quel lendemain. Si plus exactement son surmoi, sous les traits de l'analyste lointain, ne lui jouerait pas quelques tours dans l'action sociale, sinon dans l'action sexuelle, comme on l'observe dans le cas des névroses non-atypiques n'ayant entraîné aucune défaillance de la puissance physiologique, mais des défaillances psychiques et sociales liées à l'œdipe négatif.

Ce lendemain, je vais en donner un aperçu très bref. Tout alla bien pendant la première année, mais se gâta considérablement au cours de la seconde. C'est alors que sa haine résiduelle contre son ancien analyste prit un essor inattendu, passa au tout premier plan.

Elle s'exprimait dans des « fantasmes parlés et agis », ayant repris quelque analogie avec ceux mentionnés au paragraphe de la fin de l'analyse :

« ... Je suis définitivement bon à rien..., plus malade qu'avant..., cet imbécile d'Odier a fait du beau travail..., vais-je le foutre bas ou me foutre bas..., etc... » — A certains moments, il crut qu'il le ferait.

« Or, ajoute-t-il, ces fantaisies relevées d'insultes et de gestes, bien que je ne vous les écrivisse pas, m'apportaient un grand soulagement, une détente prolongée..., c'était comme les évacuations diarrhéiques succédant aux ténésmes d'autrefois. Je dois ajouter que mon entérite va beaucoup mieux... »

Comme déjà dit, le contenu de ces fantasmes trahissait leur nature anale. Mais passons sur ce détail et examinons l'évolution de cette agressivité.

Cette haine résiduelle fut naturellement la cause principale de son silence, mais non pas la seule. Sa forme et ses modalités indiquaient que j'étais resté persécuteur, ou l'étais redevenu tant soit peu. Jean résistait donc aussi à m'écrire pour ne pas capituler, ni revenir à son ancienne fixation masochique passive en venant appeler au secours le sorcier tout-puissant. Bref, redevenir dépendant de ce dernier, retomber sous son influence magique, se désintéresser concurremment de Juliette, telle était sa sourde crainte. Cette période fut la plus mauvaise. Découragé, dégoûté de lui-même, il succomba à une passivité croissante, en proie à des accès de dépression dont le facteur principal était ses sentiments accrus d'infériorité et d'incapacité. Cependant, il résista à venir exiger une nouvelle tranche d'analyse. A ses yeux ce fut un bon signe : « J'en avais décidément assez, après l'avoir refoulé, de transformer mon sadisme en masochisme féminin ou anal. » Il fut d'ailleurs repris de son ancienne impulsion obsédante du coït anal, y céda même avec une prostituée au cours d'un voyage d'affaires. Ce besoin rentrait, c'est clair, dans la catégorie des mécanismes de défense, ou des « résistances constructives », comme j'aime à les appeler.

Ainsi, il tint le coup tant bien que mal. Certes ce n'était guère brillant, mais une nouvelle évolution se préparait dans l'ombre. Elle consista premièrement en cette élection d'objet, à l'exclusion de tout autre, qu'opéra son agressivité. Elle s'en prit de plus en plus au seul analyste pour délaisser concurrents et amis. Les relations

sociales allèrent s'améliorant, alors que mon impardonnable incapacité excusait toutes ses défaillances. Cette localisation exclusive est bien curieuse de la part d'un sujet dont l'analyse interrompue depuis longtemps ne concentrait plus quotidiennement l'attention et les affects sur son analyste.

En second lieu, ses poussées haineuses et accusatrices trouvèrent peu à peu un correctif. C'est dire qu'au cours de la troisième année, son ancienne ambivalence vint à son secours, comme on peut l'observer précisément au cours d'une analyse. Celle de Jean décidément continuait toute seule ! — « Après la période de colère cependant, venait alors l'idée : je pourrais peut-être lui donner (me donner !) une dernière chance ; je vais lui écrire que cela ne va pas du tout en noircissant à plaisir la situation. S'il trouve moyen de m'en tirer, je suis tout prêt à le reconnaître pour un grand homme ; s'il n'y réussit pas, j'aurai la preuve définitive de son incapacité..., etc... »

C'est ainsi que sans analyse son transfert violemment négatif changea progressivement de caractère, perdit de son absolutisme désespéré pour se pacifier..., comme si j'étais resté à côté de lui ; comme si je lui avais longuement expliqué que cette haine dissimulait sa propre impuissance, ou mieux sa propre incapacité. En effet, il porte toujours plus l'accent sur mon incapacité personnelle de médecin ; mon impuissance d'homme n'est plus en question, bien entendu, puisqu'il a recouvré la sienne.

Ainsi, la vengeance abandonne son but primitif de destruction corporelle, prend un tour moral, se contente de défis et provocations de mon amour-propre, disons de mon narcissisme professionnel. Les malades en cours de traitement sont d'ailleurs peu nombreux qui résistent au malin plaisir d'irriter ce point sensible. Viser à cela dans le cas de Jean équivalait à un progrès : à hausser toute la relation sur un plan moins infantile, à la baigner dans l'atmosphère où se meut l'esprit des malades adultes mécontents de leur médecin..., et pas toujours à tort nécessairement.

Ce désir de m'écrire en noircissant la situation, il finit donc par le satisfaire ; et nous voici arrivés à la quatrième année. Je dois dire que, sous le coup brusque de ces longues épîtres imprécatoires, je faillis tomber dans le piège. Heureusement, la consultation de mes notes m'aida à me ressaisir. Dans ma réponse, j'attirai spécialement son attention sur ce point-là en m'efforçant de lui en faire

voir toute l'importance : « Vous tentez, lui dis-je, de dissimuler l'aveu d'une passivité trop facile sous des imprécations trop bruyantes. En fait, vous cherchez à vous venger de votre ancien analyste en montant en épingle les preuves éclatantes de son incompetence. Ainsi, un certain défaut de volonté et de persévérance serait excusé à vos yeux. » A ces remarques, et à d'autres sur son chômage forcé, il fit la réponse suivante : « Vous avez sans doute en partie raison... Il serait des plus nécessaire, en effet, que j'aie une activité professionnelle suffisante, tant au point de vue de mon équilibre psychique qu'à celui de ma situation financière qui devient de plus en plus difficile. Mais il n'est tout de même pas facile de trouver quelque chose, même pour quelqu'un de moins handicapé que moi par ses déficiences psychiques. Je me suis pourtant mieux rendu compte que je m'exagérais ces dernières pour me donner la possibilité de vous reprocher une guérison insuffisante... Ma dernière lettre à ce point de vue tenait de l'ultimatum, mais aussi de l'appel au secours, d'où cette attitude ambivalente que vous avez très bien sentie quant à votre puissance analytique... Il va sans dire que j'utilise les données analytiques dans le sens de la résistance. J'en étais parfaitement conscient (1), mais cela n'y changeait rien. Ce que, par contre, j'avais perdu de vue, c'est qu'en vous déniant le pouvoir de guérir je projetais mon impuissance orgastique qui semble bien rester le nœud du problème psychologique actuel. Dans ces moments-là, elle tendait même à envahir le domaine physiologique où elle ne se manifestait plus, et j'éprouvais à terminer les rapports sexuels une difficulté qui était uniquement psychogène. Mais cela a passé dès le reçu de votre lettre, et, après m'être rendu compte que je le faisais pour nier le succès que vous aviez obtenu sous ce rapport... Oui, cela m'est de plus en plus évident que, si je nie ainsi votre puissance, je la surestime d'autre part. Car, ma dernière lettre dissimule, ou plutôt ne dissimule pas du tout à mes yeux, un appel au sorcier tout-puissant. Mais c'est que la décision de vous écrire représente un grand effort de réconciliation, effort qui a déjà porté ses fruits. En effet, la volonté de rester malade pour avoir le droit de vous en vouloir était beaucoup plus marquée que je ne le pensais. »

Les manifestations de cette rancune posthume méritent de brefs

(1) Ici il exagère ! — N. d. a.

commentaires. Dans l'observation, je m'étais appliqué à mettre en relief le but principal de l'agressivité : c'était la *vengeance*. Dirigée surtout contre les femmes, elle s'exprimait par toutes sortes de symptômes s'adressant surtout à celles qui ne lui avaient rien fait ; car il avait trop peur des autres. Elle ressortissait donc au type de *vengeance masochique* dont le sujet finalement, et non l'objet, fait les frais par suite du retournement et de l'identification. Aujourd'hui, elle n'a pas perdu ce caractère après s'être tournée contre l'analyste. Car si Jean exagère ses déficiences pour « l'embêter », celles-ci n'en sont pas moins réelles, et la manière dont il en pâtit se précisera dans la suite. Mais remarquons déjà l'évolution du processus agressif ; elle est frappante. Son objet, son but, comme son intensité, ont changé. Dans son dernier rêve, Jean voulait me mettre brutalement à mort, me faire subir à mon tour ce qu'il avait injustement subi comme enfant, c'est-à-dire un lavement mortel. Car c'est bien là le sens profond du piétinement par l'éléphant armé de sa longue trompe-canule (1).

Aujourd'hui, il se borne à me faire jouer le rôle de mauvais médecin pour que la honte de l'incapacité retombe sur moi. Il justifie ainsi son hostilité, tout en échappant au sentiment d'infériorité, puis de méfiance de lui-même qu'il ne saurait endurer et qui l'exposerait à des rechutes d'homosexualité psychique relative. C'est pourquoi il le projette afin de se convaincre que c'est moi qui n'ai pas confiance en lui. Cette méfiance, voilà finalement la raison de mon désintéressement, de mon silence à moi. Au fond, il m'en voulait de ne pas lui avoir donné signe de vie, de ne m'être plus occupé de lui. Bien qu'il n'eût là pas entièrement tort, toute la situation n'en était pas moins retournée par cette projection massive.

En résumé, il s'en prend à mes fautes morales et médicales, alors que dans ses fantasmes compulsifs il s'en prenait à mon corps, visait à le frapper, le salir, le détruire. L'âme désormais n'est plus confondue avec le corps, ni la pensée avec la matière. Cette distinction révélatrice d'un grand progrès mental en ce sens que la

(1) Un de ces énormes animaux avait aspergé sous ses yeux un garçon plus âgé, qui joua un grand rôle dans son enfance, dont il fut souvent brimé et tourmenté, et à l'égard duquel il éprouva de vifs sentiments d'infériorité et de colère impuissante à la fois. D'autre part il n'avait pu satisfaire, plus jeune encore, un violent désir de donner lui-même un lavement à la bonne, ou à d'autres adultes ; aussi il le refoula.

pensée adulte se dégage de l'infantile (c'est-à-dire de l'influence de la névrose), laquelle confond, comme on le sait, les valeurs psychiques avec les valeurs physiques (1).

En effet, toutes ses fantaisies et réactions névropathiques (troubles corporels, hypocondriaques, algiques, abdominaux, etc.) trahissaient la confusion du psychique avec le physique (2), laquelle témoignait elle-même de l'origine archaïque des symptômes, de leur naissance à une époque où le bébé ne différenciait pas encore le moi et le corps, l'intention et le geste. Inutile d'insister ici sur cet « adualisme » ; sur le fait aussi que le petit Jean n'aperçut nullement, dans le lavement, l'intention de le guérir ; il n'y vit qu'un geste agressif et méchant. Dans la fantaisie névropathique d'adulte, triompher d'un rival, par exemple, n'était pas faire preuve de qualités supérieures, ou d'un caractère mieux trempé ; c'était l'abattre tout simplement. C'était en retour s'exposer soi-même au talion, notamment à l'éventration et à la mise en pièces. Aujourd'hui, le désir de torturer des ennemis imaginaires ou la crainte d'être torturé par eux a cédé la place à celui de critiquer leur comportement. Cette critique, grâce au transfert, a gagné aussi en objectivité, car il est indéniable que je n'ai pas mené son traitement à terme. De psychopathique, dirons-nous, son agressivité est donc devenue « culturelle ». Si notre civilisation interdit l'agression physique, elle tolère et encourage même l'agression psychique. La politique, entre autres, n'est-elle pas une suite de crimes « inhibés quant au but » ?

En second lieu, nous constatons qu'en évoluant vers l'adoption de moyens d'expression plus conformes aux règles sociales, son agressivité s'est attachée de plus en plus exclusivement à l'analyste. Sa restriction au domaine du transfert est la cause de son adoucissement, car, en dépit des apparences et des surcompensations, Jean aime malgré tout son ancien bourreau, lui demeure reconnaissant de la guérison de l'impuissance sexuelle. On le sent nettement dans sa dernière lettre où le côté positif prend le pas sur le côté négatif. De là l'efficacité de mes esquisses d'interprétations épistolaires. De brèves indications ont suffi à amorcer des prises de conscience utiles et rapidement thérapeutiques ; le fléchissement de la puissance orgastique, par exemple, a vite cédé à son explication. Mais nous

(1) Confusion qui persiste, selon Piaget, jusqu'à l'âge de 7 à 8 ans.

(2) Confusion plus nette encore dans l'hypochondrie que dans l'hystérie.

parlerons plus loin du principal changement ; il se manifestera dans le comportement social. Sans doute, Jean fut très sensible à ma réponse. Porté à croire par ses complexes à mon désintéressement total, il vit en elle une marque d'intérêt et d'affection qui contribua à renforcer son amitié, après avoir rétabli sa confiance ébranlée. La projection de sa propre rancune, de son propre désintérêt vindicatif, comme on l'a vu, céda à son tour à son explication.

Résumons. Tout dénote une récurrence de persécution et fort probablement de fixation homosexuelle sur son ancien analyste, au cours de la seconde année et d'une partie de la troisième. Il a dégringolé devant les difficultés insoupçonnées de la vie réelle, accrues d'ailleurs par la crise économique. Comment s'est-il défendu ? Eh bien ! par les mécanismes propres aux persécutés.

Dans son désarroi, il regrette son ancien bourreau, se reprend d'amour pour lui. Il désire naturellement que je sois resté animé du même sentiment. Mais il refoule ses fantasmes et renverse la situation : « Non, il m'a oublié, ne m'aime plus, a perdu toute confiance en moi. Je lui en veux, je le hais, etc. » Enfin, il projette sa haine : « C'est lui qui est méchant, agressif, j'ai donc le droit de me venger, etc. »

En principe, le processus est donc analogue à celui de la paranoïa, mais le transfert contribuera à l'atténuer de plus en plus, à le localiser sur les déficiences professionnelles du persécuteur.

Et alors, se produira le miracle ! C'en est un, en effet, que ce triomphe remporté sur lui-même par un tel malade, sans l'aide de personne, ou plus exactement sur l'homosexualité et ses conséquences psychiques invétérées. En effet, les relations hétérosexuelles sont assez vite rétablies ; les rapports sociaux, un instant troublés, sont repris et deviennent même meilleurs que jamais, l'agression réactionnelle modifie ses buts primaires, gagne en objectivité, se civilise. C'est dans cette nouvelle tonalité affective que la troisième année se déroule ; je joue alors le rôle de paratonnerre protégeant le home conjugal. Au cours de la quatrième, enfin, l'amitié prend peu à peu le dessus. Ayant réussi à sublimer ainsi son homosexualité, Jean n'a plus lieu de redouter l'emprise de l'ex-sorcier ; aussi peut-il se résoudre à lui écrire. En « jouant » ainsi de son analyste, il s'est, si j'ose dire, immunisé peu à peu contre ses tendances paranoïaques. Immunisation lente et progressive issue d'une analyse inachevée, tel est le fait le plus important de cette catamnèse. Nous

verrons qu'il tendra à répéter le même processus à l'égard de son chef, mais qu'après avoir réussi à le repérer et l'écarter, il remportera son succès final.

Pendant cette période de transition, que fait-il au juste ? En même temps qu'il se socialise et goûte intensément l'intimité de son foyer, tout en écornant un héritage imprévu, il s'éprend de métaphysique et de sociologie, mène en dilettante une vie contemplative, tourne au penseur, cherche à analyser les souffrances humaines après les avoir endurées. Incapable d'apporter à son propre problème une solution définitive, il s'attaque aux grands problèmes insolubles de l'univers.

Bien que frappante, cette évolution ne m'est pas entièrement claire ; il eût fallu l'analyser pour la comprendre. Sans doute avais-je malgré tout réussi à « œdipiser » mon malade, partiellement du moins ; sans doute l'avais-je aidé à tourner son agression intérieure contre un rival-prohibiteur. Or, l'on sait que le refoulement de l'agression soudée aux pulsions sexuelles et déclenchées par elles atteint les buts sexuels eux-mêmes, frappe finalement la sexualité. Si l'homosexualité psychique, dans les cas habituels, répond à un moyen de défense contre l'œdipe et se fonde sur une opposition des sexes (1), elle reposait dans celui de Jean sur leur confusion. De là sa particulière difficulté. En toute occasion, ce garçon pensait à son gendarme et mère d'antan, armée de sa canule sanglante, véritable image androgynique. Aujourd'hui, il a appris à établir une distinction fondamentale entre sa femme et son analyste. Sa phase agressive contre ce dernier a répondu au besoin de préserver la première des composantes sadiques de sa sexualité. En ce sens, elle a réussi, et ce n'est déjà pas mal. Il est sorti vainqueur de sa récurrence d'homosexualité sadomasochique où il allait reconfondre son ancien bourreau avec une femme phallique et méchante (2).

Rien de plus intéressant, entre parenthèses, que ces impuissants à tendances paranoïaques qui s'aperçoivent, après un long temps d'analyse, qu'ils sont en réalité persécutés par les femmes. On découvre en général dans ces cas des traumatismes très primitifs ; il faut les chercher dans les phases du sevrage ou de l'éducation à la propreté, pendant laquelle la mère est au premier plan. Le père hérite alors de tout l'amour que

(1) Maints invertis pensent inconsciemment à une femme pendant leurs ébats.

(2) Si l'Œdipe, comme je le pense, est nécessaire à l'affirmation du sexe réel (concordance entre les sexes anatomique et psychique), il contribue utilement aussi à nous prémunir contre la mentalité paranoïaque.

celle-ci a trahi. Puis le petit garçon s'identifie à l'objet perdu. Des faits de cet ordre parleraient en-faveur de l'hypothèse de la détermination de la paranoïa par un arrêt de développement du moi corrélatif à cette fixation très primitive.

Et cependant il n'est pas allé jusqu'au bout de ses efforts, n'a pu triompher de son goût pour la passivité sociale. S'agit-il alors d'une inhibition de l'action due à un banal complexe de castration à forme sociale, forme psychique qu'il adopte précisément chez les sujets non impuissants ? C'est peu probable. Chez Jean, la castration n'était pas méchante, car trop tardive. Sa représentation naquit en effet bien après la phase de croyance magique à sa réalité. En outre, le facteur étiologique principal n'était pas un sentiment de culpabilité vrai, c'est-à-dire proprement moral, mais plutôt une peur vitale. En fait, rien ne montre que l'ancien analyste lui interdise l'action ; tout indique qu'il *l'empêche*.

Conclusion. Un résultat capital semble acquis. Il est dû à la réduction de l'angoisse (d'origine et de nature infantiles) devant le surmoi, ainsi qu'à la revigoration parallèle du moi adulte. Il consiste en la récupération de deux facultés : 1° celle de tenir l'agression à l'écart de l'érotisme ; 2° de détourner du propre moi l'agression intérieure (tendances auto-destructrices).

Mais cette grandiose opération n'a pas suffi encore à le guérir complètement. Une inconnue persiste. Où faut-il la chercher ? Selon ma supposition d'alors, dans les sphères supérieures d'une personnalité insuffisamment reconstituée et renforcée par une analyse abrégée, le départ de Jean ne m'ayant pas permis d'entreprendre cette indispensable reconstitution avec lui. C'est là, parmi toutes celles incombant à l'analyste, la tâche peut-être la plus importante, sa tâche finale. Or, la suite des événements devait bientôt confirmer cette supposition.

NOTE SUR LE TRANSFERT ANALYTIQUE

La calme observation des malades de tous genres, jadis traités par des analystes de toute école, nous enseigne que pratiquement les transferts ne se liquident pas toujours comme les manuels indiquent qu'ils devraient le faire. Ceci est surtout vrai des transferts psychothérapiques, mais l'est parfois des psychanalytiques. Dans ce dernier cas, une dépendance persistante de l'analyste témoigne d'une reconstitution imparfaite de la personnalité de l'analysé. Mais, tout

en la reconstituant, il faut aussi la respecter. Il n'est facile à aucun de nous d'atteindre ce double objectif, car le narcissisme de notre personnalité (d'être humain) ne vient pas toujours au secours de notre science et de notre conscience.

Il y a une dizaine d'années, j'entendis soutenir à Berlin la thèse suivante : un transfert légèrement négatif serait peut-être la meilleure solution. C'est exact dans certains cas. Dans le nôtre, par exemple, on pouvait tout d'abord n'être pas mécontent d'avoir obtenu un transfert fortement négatif, puis être très content de l'avoir vu tourner, par la grâce de Dieu, en un légèrement négatif. Toutefois, comme on le verra, ce n'était pas encore la meilleure solution.

L'attitude optima semble être la suivante : une amitié calme dans l'indépendance la plus large possible et le maintien de relations humaines mais discrètes.

On pourrait classer les anciens malades, les persécutés notamment, demeurés dépendants, en deux groupes. Les premiers tendent à prouver les bienfaits de l'analyse par amour pour leur analyste ; ces « guérisons par transfert » sont en général précaires, on ne peut vivre longtemps de surcompensation. Les seconds tendent à prouver les méfaits de l'analyse. Ils s'y ingénient de diverses manières, cherchent souvent à vouloir triompher de nous d'une façon quelconque. Cet effort trahit une secrète liaison rémanente entre leur surmoi et l'analyste. Enfants faibles encore devant un père d'estrade qui n'a su descendre à eux ou vers lequel ils n'ont su s'élever, dans les deux cas la tendance résiduelle à la projection n'a pas été convenablement réduite. Citons ici la pire destinée du transfert : le sujet a projeté en nous un surmoi très cruel, sans que nous ayons pu établir avec lui des rapports humains et adultes, ou relativement amicaux. Elle est heureusement rare ; heureusement pour nous, comme pour la réputation de notre méthode. Elle témoigne d'un arrêt précoce du développement psycho-instinctuel, d'une déplorable faiblesse consécutive du moi, de l'incurable fidélité de ce dernier au masochisme. Il ne nous est pas toujours facile de prévoir ces déficiences et leur amplitude. Mais n'oublions pas que notre technique nous expose spécialement à faire de persécutés latents (intérieurs) des persécuteurs manifestes, car il arrive fatalement un moment où elle tend à exaspérer le surmoi jaloux de ses prérogatives après l'avoir mis en défiance. C'est face à pareil enchaînement

fatal que le public ou les confrères (ignorant tout du système antérieur de persécution latente) inclinent à répéter cette formule sommaire : la psychanalyse l'a rendu complètement fou ! Elle trahit, nous devons le répéter à notre tour, une regrettable incompréhension de nos efforts comme de leurs fâcheux résultats. Car l'affirmation que les choses n'auraient pas tourné plus mal sans analyse est gratuite et même antiscientifique.

Citons pour nous redonner confiance en notre méthode humaine malgré tout, — car tenant compte de besoins malgré tout humains, bien que l'humanité les taxe sommairement d'anormaux et de pervers, — ces cas plus heureux où l'on voit des ménages dont l'un des conjoints a surmonté son homosexualité grâce à l'analyse, se raccommoder sur le dos de l'analyste. Ce dernier est toujours humainement prêt à faire les frais d'une guérison. Il lui sera, pour cela, beaucoup pardonné !

En tout état de cause notre tâche est double, à mon avis du moins : résoudre les conflits dynamiques profonds et reconstituer la personnalité dans tous les cas où elle est reconstituable. Cette seconde tâche comporte un aspect surtout négatif : faire perdre au moi le goût qu'il garde toujours pour ses mécanismes de défense éprouvés, le prémunir contre la tentation d'y recourir à l'avenir, face à d'éventuelles difficultés externes ou internes, en un mot le rendre indépendant des reliquats de sa névrose, comme aussi de nous-mêmes.

Les malades parviendraient ainsi à ne jamais oublier que la meilleure manière de triompher de leurs analystes est de leur montrer, en se portant bien, qu'on peut désormais se passer de leurs services. Jean, on va le voir, n'en est pas encore là.

§ IV. — La faiblesse résultante du Moi.

IMPUISSANCE ET CARACTÈRE

Quand bien même le tableau s'est éclairci, il révèle encore des ombres ; émanant de la profondeur, elles s'épanouissent dans la région supérieure, « en haut de l'âme ». C'est dire qu'elles entachent surtout le moi, et le *caractère* en particulier. L'une déjà citée consiste en cette disposition persistante à céder au besoin, inconscient à l'origine et devenu préconscient, de *projeter* ; projeter ce

qu'il ne veut pas admettre en lui, comme aussi, m'amène-t-il à dire, ce qu'il ne veut pas faire de lui-même. Or, de nouvelles déficiences trouvent à s'appuyer sur cette séquelle de névrose, déficiences qu'on peut taxer de caractérologiques ; celles-là mêmes qu'il se plaît à exagérer, et dont nous allons maintenant nous occuper.

La première consiste en un trait que je vis naître et se développer en fin d'analyse, à mesure que la passivité tendait à céder aux désirs et aux essais d'activité, et qu'inversement l'impuissance sexuelle tendait à disparaître. Sa description fera vite comprendre pourquoi il n'eut pas lieu de se manifester avant les grandes transformations de la personnalité sociale. Mais, plutôt que de le décrire, donnons pour cela la parole à Jean.

Il convient tout d'abord d'extraire de sa seconde missive le passage suivant : « ... Il y a en effet quelque chose qui ne va pas du tout dans mon état : je souffre d'une inhibition qui gêne énormément mon activité (1). Je ne peux presque plus travailler ! L'inhibition se manifeste quand je dois écrire ; il me faut parfois une journée entière pour venir à bout de quelques lignes. C'est d'autant plus gênant que mon activité actuelle à... m'oblige à noircir passablement de papier. J'ajoute que cette « inhibition graphique » n'est pas totale : la présente lettre n'y est pas du tout soumise. En analysant cette situation, l'idée m'est venue que je cherche à me venger, et que l'objet actuel de ce désir est uniquement vous-même, le transfert à cet égard n'ayant que trop bien joué, mais n'ayant pas été liquidé. Mes tentatives de me créer une activité utile et intéressante à... doivent donc être frappées d'insuccès, pour vous punir et me punir en même temps. Pourquoi ce mécanisme d'échec se concentre-t-il uniquement sur le travail écrit, je n'en sais rien. En tout cas le fait d'être conscient de ce stupide comportement ne contribue pas à faire cesser cette inhibition. Avec cela, je dois faire une fixation sur B... (2), car je me suis rendu compte que je cherche ins-

(1) A la suite de notre premier échange épistolaire, il s'est assez vite décidé à rendre effective une activité qu'il n'avait jusque-là acceptée qu'en principe. S'étant affilié à une certaine ligue sociale et politique, il se vit un beau jour placé par ses chefs à un poste relativement important. Mais loin de l'occuper vraiment, il s'était borné à en porter le titre sans en assumer la fonction. Celle-ci ne consiste pour l'instant qu'en correspondance, en articles doctrinaires et en rédactions de discours polémiques que d'autres doivent prononcer.

(2) Ce B. est le chef de la ligue en question, homme actif, très énergique, qui lui a confié sa mission et l'encourage au travail. Cette remarque ne manque pas de clairvoyance !

inctivement à le séduire au lieu de l'imiter et de marcher sur ses traces. Heureusement la vie conjugale n'a pas jusqu'à présent subi de gros accrocs de ce fait. J'ai évité de faire de ma femme un bourreau ou une victime, bien que la tentation de le faire se soit produite. A ce moment-là j'ai peut-être, pour éviter la régression, trop cherché à l'exclure de ma vie affective profonde, ce qui n'était pas non plus bien fameux. »

Sans doute cela n'est pas encore bien fameux ; on sent néanmoins que Jean s'efforce de lutter contre de graves récidives.

En effet, il faut tenir compte d'un fait important pour ne pas apprécier trop sévèrement ses défaillances : c'est que désormais il doit faire face à une activité sociale, entrer en lice, se mesurer avec des hommes. De là sa tentation de « se couvrir », de faire une fixation passive sur son chef. Celle-ci permet donc d'admettre une assez forte agressivité contre celui-ci. Le grand progrès pourtant est qu'il ne la projette pas. Mais, après en avoir pris conscience et l'avoir surmontée, il doit veiller à ce qu'elle ne dérive sur sa femme. Aussi doit-il à ces moments-là « l'exclure de sa vie affective profonde ». Tel est le sens de cette exclusion, fâcheuse en elle-même, mais répondant à une mesure curative si on la rapporte à l'ensemble de la situation ; mesure de défense contre une rechute sur le plan de la confusion sexuelle infantile. Cette réaction illustre le principe que toute prise de conscience implique une victoire sur soi-même.

Dans ma réponse, je lui fais part de mes impressions, de celle-ci notamment : à côté ou en plus du besoin de vengeance et de sa punition, étant donné que son escience ne supprime pas l'inhibition, autre chose doit contribuer à déterminer et entretenir cette dernière ; en outre, il ne doit pas s'agir d'une inhibition graphique vraie, puisqu'elle tombe quand il m'écrit ; enfin il pourrait s'agir de son incapacité mentale à mener à bien toute activité sociale impliquant des responsabilités. Cette fois-ci « vous auriez enfin renoncé à la projeter pour l'avouer au contraire de façon assez claire, quoique indirecte, c'est-à-dire en recourant à un terme analytique dont le choix vous tranquillise ».

Après une courte méditation, il se décide à me répondre et le fait en ces termes : « ... En réalité la résistance ne porte pas tellement sur la trouvaille ou le choix des arguments, des mesures à prendre, que sur la décision de lui donner un caractère exécutoire. Cette même lettre, ce même article de journal que je n'arrive pas à écrire,

je les ai fantaisiés sans aucune difficulté, et avec plaisir ; par exemple à des moments de loisirs, ou bien quand j'ai autre chose à faire. La résistance n'existait pas, car ce n'était pour moi qu'opérations mentales sans conséquences pratiques et qui n'en étaient pas encore au stade de réalisation. Mais, dès qu'il s'agit d'écrire pour de bon, ça ne va plus. Et là le rôle de cette sorte d'impuissance orgastique psychique dont vous me parlez me paraît manifeste. »

Cette auto-analyse confirme nos doutes sur la nature réelle de l'inhibition scripturale ; elle n'a pas les caractères classiques que nous rencontrons par exemple dans les cas d'érotisation de l'acte d'écrire proprement dit, où il prend un sens sexuel censuré, éjaculer, par exemple (1) ; dans ceux encore où il équivaut uniquement à « salir » du papier, acte défendu qu'une main bien élevée se refuse à commettre. Chez Jean, on le voit, sa plume a des ailes quand il écrit à son analyste. Sa réponse confirme donc mon hypothèse.

Chez lui, en effet, la pensée, la préparation du travail, la prise de décision, sont libres et même excellentes, mais, comme jadis dans l'acte sexuel, c'est *l'exécution*, c'est-à-dire la terminaison effective, qui se heurte à une opposition intérieure, faite probablement de peur et d'aversion mélangées dont il ne reste libre que jusqu'au moment où ça devient « pour de bon » ; à partir de ce moment *l'interdiction d'aboutir* intervient. Elle se porte naturellement sur l'écriture, car, s'il passait outre, il serait tenté et appelé à livrer ses articles et ses topos au public, après les avoir rédigés. Son symptôme est donc étroitement lié aux circonstances et au genre spécial de son travail. Pour lui, le fait d'écrire comporte une valeur d'achèvement d'action, comme dirait Janet ; en second lieu, de responsabilité, sociale aujourd'hui, et non plus sexuelle, qu'il n'ose ou ne veut prendre. Sa pensée ou ses écrits sont paralysés dans la mesure où ils sont destinés à exercer une action, à convaincre les masses, attirer des partisans, combattre des adversaires. Cette valeur, « ses opérations mentales sans conséquence » en sont au contraire dépourvues ; c'est pourquoi il peut les coucher par écrit.

Les relations étroites existant entre le comportement sexuel et le comportement psychique sont familières aux analystes. Tel qui, dans le premier, se révèle inhibé, mou nerveux, impatient ou inca-

(1) Le seul fait que l'impuissance orgastique était guérie dispensait Jean de ce déplacement. Il n'entrait donc plus en ligne de compte.

pable d'arriver au but, a grandes chances de présenter des traits analogues dans le second. Son caractère sera toujours influencé par ce qu'on peut appeler son schéma instinctuel. Ainsi, la difficulté d'aboutir est un trait de caractère fréquent de l'impuissance orgastique. Jean en dénomme de façon imagée l'un des éléments : il parle de ses « gaffes orgastiques », et entend par là un genre de fautes ou de négligences qu'il commet au dernier moment, pour compromettre le succès de ses efforts. Nous parlerions alors de mécanismes d'échecs orgastiques. Il cite des exemples à l'appui (1), lesquels démontrent qu'il n'est nullement empêché d'entreprendre, mais seulement d'aboutir.

Maints comportements actuels chez lui sont comme l'écho lointain de son attitude envers la vieille bonne, l'unique objet de son monde infantile. Dans l'observation, j'ai essayé d'expliquer pourquoi, dans sa situation d'impuissance absolue, sa libido avait dû s'attacher à l'attitude passive, la seule possible et la plus économique, et non à l'active à laquelle trop d'agression réactionnelle se mêlait (p. 312).

Répression du sadisme, élaboration progressive du renversement masochique, maintien et renforcement de l'attitude tendre, soumise, gentille et passive envers ce gendarme et mère, on ne peut pas rester aveugle à la corrélation qui dut exister entre les mécanismes dynamiques et instinctuels, d'une part, et cette attitude du moi, de l'autre ; attitude, ajoutai-je, qui formera la base du caractère adulte (p. 317).

Impossible de rappeler tous les événements de cette enfance troublée. Un seul sera mentionné : c'est la provocation d'*érections* par le lavement à partir de la troisième ou quatrième année. Ce dernier, depuis lors, prit peu à peu le sens d'une interdiction de satisfaire tout besoin d'une manière active et personnelle, notamment le besoin génital par la masturbation ; bref, de mettre soi-même son pénis en action, comme si la bonne s'était réservé ou adjudgé ce rôle actif. Cette fausse compréhension de l'événement exerça de graves répercussions sur l'attitude sexuelle adulte. L'une d'elle fut omise dans l'observation : vers la fin d'un rapport sexuel, énervé et déprimé de ne pouvoir aboutir, il cherchait du secours dans l'évocation d'images de gros pénis en érection appartenant à des hommes très virils, et d'objets homosexuels ; puis des fantasmes compulsifs s'imposaient à son esprit, dans lesquels ces mâles le

(1) Entre autres : rêves de bridge où il perd par suite d'une erreur stupide la dernière et décisive levée d'un grand schlem.

pénétraient analement, comme si leur pénis, plus ou moins identifié au sien, le revigorait, pénétrait à travers lui sa partenaire, et allait ainsi au-devant d'un succès certain. Ces fantasmes et d'autres trahissaient le besoin d'un *entraîneur* puissant, un modèle auquel il pût à la fois s'identifier et se soumettre et, somme toute, abandonner la force et le soin d'aboutir.

Abandonner « l'initiative terminale » (1) à plus fort que lui, besoin d'un entraîneur, voilà dans le domaine psychique des traits de caractère qui lui sont tout à fait propres. Dans toute circonstance délicate ou importante, il attend ; il attend le secours d'un puissant X, Y ou Z, pour lui *pomper* sa force. Jadis, c'est aussi cela qu'il craignait : éjaculer dans la femme, la féconder et supporter la trop lourde responsabilité de cette agression. Aujourd'hui on a l'impression, confirmée par l'analyse, qu'aboutir est assimilé également — *mutatis mutandis* — à un acte agressif. Faire quelque chose jusqu'au bout n'est pas un droit, mais une usurpation ; c'est, en prenant la place d'un autre, lui faire tort, le voler, l'écarter et, au fond de l'inconscient, comme déjà dit, l'abattre. Gare à sa vengeance puisque *a priori* il est le plus fort ! Il vaut donc mieux lui laisser la place et capter sa bienveillance, plutôt qu'attiser sa haine (2).

Mais, nous l'avons vu, ce défaut de persévérance est compensé chez lui par une suractivité de la pensée ; les fantasmes stériles marchent fort ; peut-être cette pensée intérieure est-elle encore en partie obsessionnelle. Nous avons observé des symptômes analogues chez d'autres impuissants orgastiques, des intellectuels notamment. Chez eux, la pensée écrite, rédigée, en vue d'articles à paraître par exemple, comportait aussi un principe d'aboutissement qui les gênait et parfois paralysait leur pensée elle-même, si libre pourtant et si féconde, tant qu'il ne s'agissait que de cogitations désintéressées n'entraînant aucune responsabilité. L'un d'eux voyant son esprit inhibé devant la « page blanche » se mettait à circuler dans son

(1) Cette expression me paraît appropriée au symptôme en question, bien qu'elle renferme une contradiction étymologique.

(2) Ici encore il y a lieu de relever une correspondance entre cette attitude sociale et le comportement sexuel. Sans en être clairement conscient, Jean avait pris depuis sa puberté une sorte d'engagement envers le groupe des mâles humains. Cet engagement de principe, dicté par l'impuissance, il le rendait effectif envers chacun des membres de ce groupe avec lequel des femmes le mettaient en relation directe. Il consistait naturellement à leur abandonner d'avance tout droit et devoir. En revanche rivaliser, c'eût été rompre le pacte, « n'être pas chic ». « Ce n'est pas pour moi » remplaçait systématiquement « pourquoi pas moi aussi ».

cabinet, puis « parlait » son article à haute voix ; et alors les idées d'affluer, la composition d'aller toute seule. Je lui conseillai de faire prendre ses discours par une sténographe ; l'essai échoua complètement, car cette rédaction, même indirecte, paralysa de nouveau son esprit. Un autre, un auteur littéraire, ne pouvait écrire qu'avec un livre de Giraudoux ouvert devant lui. Il ne le plagiait nullement, mais se bornait à lire quelques phrases, à feuilleter quelques pages ; alors l'inspiration venait tout d'un coup. Il avait besoin d'un entraîneur, lui aussi, d'une sorte de fécondateur. Un troisième, pour parvenir malgré tout à produire quelque chose, s'adjoignait systématiquement un collaborateur, mais le plus souvent après avoir conçu et fait lui-même tout le travail, ou presque ; l'autre n'avait plus qu'à signer avec lui. C'était là le but : partager la responsabilité. Ce compromis n'était même plus toléré par ce quatrième qui, lui, donnait toutes ses idées à d'autres et ne les signait jamais.

Ce recul devant le jugement exagérément craint de l'opinion ou la critique des confrères peut porter ces intellectuels, dont la puissance sexuelle est toujours plus ou moins défaillante, à organiser leur travail de façon qu'il ne soit jamais utilisable, ni profitable. Le jeu de leur pensée et sa rédaction sont parfaits ; mais ils ensevelissent leurs idées, et des travaux parfois de grande valeur, dans leur tiroir, ou bien dans de volumineux dossiers de notes et de fiches dont ils ne tireront jamais rien. Dans certains cas, le fichier peut même devenir tabou, et son auteur incapable de le consulter. Inapte à atteindre le but, il le perd de vue et le confond peu à peu avec les moyens, avec les préparatifs. Il prépare indéfiniment son travail, ne l'achève jamais. Il se console à l'idée, car le souci morbide de laisser à d'autres l'initiative ou la responsabilité peut aller jusque-là, que des amis ou des élèves sauront en tirer parti *après sa mort*.

Un trait analogue se manifesta chez Jean, mais en cours d'analyse seulement ; car auparavant il n'entreprenait rien, tôt paralysé par l'angoisse, si toutefois il s'en avisait. Il se lança peu à peu dans des recherches conduites en marge de la vie, et dont le principe était de pouvoir se prolonger indéfiniment. Rendu attentif à ce caractère anormal de son activité, il arriva de lui-même à la mettre en relation avec certains de ses comportements amoureux ou sexuels notés dans l'observation. D'autres naturellement profitaient de ses recherches. Il se conduisait, si j'ose dire, en cocu de la science.

Cette double prise de conscience ne fut pas sans le frapper profondément, puis le convaincre.

Il se produit là, en outre, une interaction négative : ces mécanismes inhibiteurs affaiblissent à la longue le moi et son action, et le portent à contracter des goûts et des habitudes de fuite et d'inaction, lesquels retentissant à leur tour sur l'affectivité et les sentiments, les appauvrissent et les dessèchent. Cette involution est fréquente chez les impuissants, tout en revêtant de l'un à l'autre les formes les plus diverses.

Note. — Un fait frappant est justement le grand nombre d'intellectuels comptés parmi les impuissants orgastiques. La relation fonctionnelle entre les besoins instinctuels et les besoins intellectuels est restée un problème obscur. On peut fixer à ce propos deux types extrêmes : le philosophe et l'obsédé. Comme Freud l'a dit, la pensée obsessionnelle est une caricature de la pensée philosophique ; elle est l'exemple le plus typique d'échec de l'utilisation d'énergies élémentaires par l'intellect. Echec par excès, car il est dû à l'érotisation massive de la pensée. Si cette utilisation peut échouer, c'est donc qu'elle existe. Mais nous sommes beaucoup moins informés sur les conditions de sa réussite (1).

En tout cas, rechercher un refuge dans l'abstraction, voilà où la crainte des responsabilités et des femmes peut conduire les plus grands esprits, où elle a conduit en fait notre petit philosophe provisoire. (Syndrome de Kant.) (2).

Craindre exagérément l'accaparement de leur personnalité par les femmes, c'est là une faute commune aux hommes intelligents. « La vie théorique a seule assez d'élasticité, d'immensité, de réparabilité ; la vie pratique me fait reculer », a avoué Gide ! On a l'impression qu'un homme extrêmement puissant, et porté à mettre l'accent sur sa vie sexuelle, est inapte à s'éprendre de métaphysique, car son narcissisme ne s'applique pas aux fonctions intellectuelles. Mais il faut aussi une certaine dose de narcissisme pour accorder à sa pensée le pouvoir de recréer l'univers ; mais il doit s'agir là d'un mécanisme différent. On serait tenté d'en chercher l'origine en s'appuyant sur certains cas analogues à celui de Jean, dans une forte et irrémédiable blessure du narcissisme corporel primitif ; d'où sa transposition massive dans la sphère intellectuelle. A l'autre bout de l'échelle, le narcissiste sensuel recrée l'univers en faisant des enfants ; le métaphysicien, lui, n'aime guère les petits bébés.

Jean, ou son moi, semble donc à la longue avoir pris le goût d'une passivité relative, *puis l'habitude* de laisser à d'autres la responsa-

(1) Freud a supposé qu'elle devait tenir à l'emploi de quantités minimales d'énergie.

(2) J'ai entendu dire que Kant avait une résistance à publier ses manuscrits, mais je n'ai pu le vérifier.

bilité en leur laissant l'initiative ; plus encore, de les inciter par son comportement à le prendre vis-à-vis de lui. Il ressortit assez nettement au type d'indécis qui prépare les choses, mais les laisse exécuter ; absolument comme dans le rapport sexuel où il chargeait dans sa fantaisie plus fort que lui du soin de le mener à bonne fin. Mais on a vu aussi qu'un conflit douloureux en résultait, que *l'amour-propre* souffrait. Pour sauver ce dernier, il s'efforça de régler sommairement le premier, accru par les difficultés réelles de la vie, en faisant porter à son ancien analyste la honte de son « incapacité orgastique ». Pour s'en décharger mieux lui-même, il était opportun de noircir la situation, d'exagérer la déficience dont je n'avais su le guérir. J'ai l'impression qu'il était tout près de devenir conscient de cette projection sommaire quand il m'écrivit ; que ce fut même la raison principale de sa soudaine correspondance.

Cette réaction de transfert à double fin, de vengeance d'une part, d'abdication et de rétablissement de bons rapports affectifs d'autre part, trouvait son prototype dans l'enfance sous forme de l'adoption récidivante d'une singulière attitude envers la vieille bonne. Après l'ère des lavements, vers six-sept ans, il fut repris par sa famille. Dans ce nouveau milieu, des conflits éclatèrent. On cherche naturellement à le gagner et à le soustraire en même temps à l'influence massive de son gendarme et mère (1). On y réussit à ce point qu'il devint très agressif contre cette dernière, tout en s'attachant à sa sœur aînée. Cependant, repris de peur et d'envie de lavements à la fois, il lui arrive souvent de retourner à son ancien gendarme, de se jeter dans ses bras, et alors de faire vis-à-vis d'elle le petit enfant, le petit bébé soumis et tendre, et souvent entièrement passif ; jusqu'à simuler, en rampant par terre, une incapacité de marcher. Et pourtant il avait grandi normalement, allait à l'école où il était toujours et facilement le premier. Il le resta d'ailleurs, sans exception, jusqu'à la fin de ses études, et cela sans même « bûcher ». A diverses reprises, il fit exprès des fautes dans ses compositions « pour n'être que second » et rompre la monotonie de succès trop faciles. Ce n'est pas le seul cas d'impuissance dans lequel nous ayons rencontré cette sorte de génie scolaire cérébral, de nature compensatrice.

(1) On découvre souvent dans le passé des impuissants l'influence prévalente d'une mère intelligente, énergique, autoritaire et gouvernante d'une part, mais tendre et affectueuse de l'autre.

En refaisant le bébé ou la petite fille auprès de la bonne, il retournait au temps passé où elle se l'était totalement asservi. Ce retour, en premier lieu, réalisait une vengeance : « Tu vois l'état où tu m'as mis, voilà ce que tu as fait de moi ! Tu veux que je sois un grand garçon après avoir fait de moi une petite fille. Eh bien, non, je désobéirai, et toute ma famille désespérée verra bien que c'est ta faute. » Ces reproches trouvèrent évidemment leur seconde édition dans le transfert. Mais il visait en second lieu à apaiser l'angoisse de la perte de l'amour, à rétablir des relations de tendresse vibrante et érotique sur le plan passif, lesquelles étant impossibles à établir avec la sœur aînée sur le plan actif. Jean, ne l'oublions pas, entrait en *puberté* et se défendait contre son Œdipe tardif par une phobie des *serpents* (p. 318).

Mais laissons là l'analyse profonde de ce symptôme, et du désir inconscient du lavement qui l'animait, pour n'envisager que le sens du comportement lui-même de l'enfant. Il signifiait à peu près ceci : C'est à toi de me soigner, de me dorloter et de me garder ; reprends donc toutes les initiatives qu'on doit avoir à l'égard d'un bébé impuissant. Le transfert actuel est également un écho lointain de cette abdication ; et son ambivalence est bien mise en évidence par l'attitude contradictoire qu'il a engendrée et que nous avons déjà relevée : d'un côté, Jean se venge et m'accuse d'impuissance ; de l'autre, il m'écrit soudain en se faisant plus incapable, plus bête, et plus enfant qu'il n'est pour m'obliger à prendre l'initiative finale de sa guérison ; comme s'il ne pouvait en somme plus continuer de se cacher à lui-même sa propre incapacité, contraint de la mesurer à ses succès réels et à son état persistant de chômeur.

Tentons maintenant de résumer les faits apportés par ses lettres et les effets produits par les miennes :

1° Première amélioration due à mon interprétation de son recours récidivant à la projection : « Après des jours de savante diplomatie, je me suis vu confier la mission de constituer et de diriger une commission chargée de... (1). » Cette mission était délicate, compliquée, non sans péril. Il l'accepte en principe, s'y prépare et la prépare intelligemment. Hélas, il ne peut aller plus loin. A cet appel à l'initiative et à une responsabilité, comment répond-il finalement ? Par une inhibition scripturale, laquelle paralyse tout travail effectif.

(1) De propagande d'une part, de travail intellectuel de l'autre.

2° Deuxième amélioration due à l'interprétation de cette soi-disant inhibition par la volonté de ne pas aboutir, par l'abandon de l'initiative finale et par le bénéfice secondaire qu'en retire le moi passif et peut-être un peu paresseux : l'inhibition scripturale tombe. Jean se met au travail. Ne se contentant plus d'un titre honorifique, il s'applique à en exercer la fonction, et, je dois dire, avec un succès croissant.

En outre, au lieu de se battre et se débattre vainement contre ses faiblesses par les procédés irrationnels analysés tout à l'heure, il prend conscience de celles-ci et cette escience l'entraîne à les décrire clairement dans sa réponse, à enrichir ainsi la caractérologie des impuissants orgastiques de documents de première main. L'extrait cité à la page 63 en témoigne ; en voici un autre qui le complète : « ... Mon cerveau travaille beaucoup, mais il éprouve trop souvent une répugnance particulière, précisément pour le travail déterminé que les circonstances lui demandent. Il éprouve une répugnance particulière pour tout ce qui comporte *un choix suivi de décision*. C'est en cela, au fond, je le vois de mieux en mieux, que consiste la soi-disant inhibition scripturale. » Dans son cas, décision et exécution se touchent de très près, sont souvent une seule et même opération. Il a bien pris conscience, on le voit, de sa faiblesse mentale, mais aussi d'autre chose encore ; autre chose qui se dissimulait sous le masque scientifique de l'inhibition et que lui-même appelle désormais une « répugnance ». Ne s'agirait-il pas là d'un de ces traits du « moi », de ces particularités secondaires qu'une longue névrose finit tôt ou tard par développer, et qui finissent elles-mêmes, évoluant pour leur compte, par devenir en quelque sorte autonomes ? Et cette particularité ne consisterait-elle pas en ceci qu'il désire purement et simplement que d'autres travaillent et peinent à sa place ?

Telles sont les suggestions que je lui transmis ; elles donnèrent l'éveil à toutes sortes de fantasmes qu'on peut résumer à peu près ainsi : « Me voici engagé dans une besogne difficile, source d'agitations et d'embêtements sans fin..., mais à quoi bon me démener et m'agiter de la sorte, puisqu'au fond cela ne me dit pas grand'chose. L'essentiel pour moi, c'est l'amour, lui seul donne un sens à la vie, en forme la base. Pourvu que je puisse aimer une femme et m'en faire aimer..., le reste vient par dessus, ou ne vient pas, c'est égal ! Je me déclare tout de même heureux. Mais voilà, il y a un hic ! Ce

hic, c'est que mon amour-propre n'est pas toujours d'accord avec cette philosophie de l'existence ; et alors il m'empêche de m'avouer à moi-même mon goût pour la tranquillité, pour l'insouciance et mon besoin d'avoir la paix. Eh bien, afin de l'apaiser, je vais tout simplement me dire que je suis *inhibé*. Tout le monde sait que contre une « inhibition » il n'y a rien à faire. C'est d'ailleurs Odier qui me l'a appris. Il sera bien attrapé quand je lui écrirai que mon écriture est inhibée et qu'ainsi je dois renoncer à mon nouveau travail..., lui qui justement m'a bourré le crâne avec sa théorie et ses histoires des *deux faces* de la virilité, le travail et l'amour, l'un nécessaire à l'autre, et tous deux à mon narcissisme exigeant. Il n'a pas vu que cette théorie, trop absolue, comme toutes celles des analystes, n'est pas faite pour moi... C'est très joli la théorie des instincts, mais encore faut-il savoir l'appliquer !... »

Mieux éclairé aujourd'hui, je suis prêt à lui donner raison, mais dans la mesure seulement où lui-même reconnaîtra que je lui eusse rendu bien mauvais service en insistant au cours de l'analyse sur sa paresse. J'avais d'ailleurs d'autres chats à fouetter. Il n'en est pas moins vrai que la juste appréciation des propriétés secondaires, des attributs latents du moi, est chose importante en clinique, dans l'établissement du pronostic notamment. Malheureusement, ceux-ci ne se dégagent qu'à la longue, et souvent qu'à la fin (ou même après la fin du traitement) du chaos des symptômes, et ne se dessinent aux yeux de l'analyste qu'à la suite d'une patiente décortication. Un petit exemple : après un certain temps d'analyse Jean manifesta un défaut de caractère très net : une *servilité* systématique. Source d'affronts et de souffrances qu'il ne s'avouait pas, elle s'est transformée aujourd'hui en une source de satisfactions conscientes, après s'être résolue, depuis l'analyse, en une *serviabilité* nuancée qui lui rend de grands services. Eh bien, il ne m'eût pas été possible d'apprécier en elle-même cette dernière qualité avant d'avoir décortiqué le masochisme moral qui la caricaturait. D'autre part, la découverte des traits spécifiques du moi peut aussi nous réserver de mauvaises surprises ; par exemple, quand, chez tel hystérique ou tel hypocondriaque, elles prennent peu à peu tournure schizophrénique, ou paranoïaque. Même dans certaines névroses de caractère, moins psychopathiques, elles constituent parfois un obstacle final difficile à abattre. Il ne nous reste qu'à reconnaître en lui la limite de notre pouvoir.

En second lieu, il devient clair que Jean fait maintenant une « névrose analytique », laquelle a heureusement remplacé la première. Heureusement, en ce sens que je suis, et le malade l'est aussi, beaucoup mieux armé contre la seconde que je ne l'aurais été contre la première, si je ne m'étais pas départi du rôle de simple psychothérapeute et n'avais pas entrepris de psychanalyse. Il suffit pour s'en convaincre de considérer les rapides résultats de mes lettres. L'atténuation d'une névrose spontanée en une névrose analytique est fonction de nombreuses modifications dynamiques, topiques et économiques, entraînées par le transfert. Elles se traduisent globalement par la prévalence des réactions et des besoins réels du moi sur ceux du surmoi et de l'inconscient.

Le désavantage de la méthode freudienne est sans contredit sa longueur et sa difficulté ; elle la compense ensuite par le privilège qu'elle nous donne d'un pouvoir plus efficace sur le moi, une fois effectué ce long et difficile travail préliminaire qui consiste à modifier l'inconscient infantile. Nous bénéficions alors d'un avantage secondaire qu'il faut utiliser en revoyant certains de nos anciens malades. Un court entretien, une indication fondée, une simple lettre peuvent rapidement remettre bien des choses au point.

Dans ma lettre, par exemple, je fis part à Jean de réflexions relatives à la nécessité où il fut dès sa plus tendre enfance de se défendre par la passivité contre le monde extérieur et contre lui-même. Une attitude affective de passivité si ancienne et si forte, ajoutai-je, ne pouvait manquer de stigmatiser à la longue son propre caractère. Comment ce dernier eût-il pu échapper à une telle influence ? Ces réflexions m'attirèrent une réponse dont un simple extrait suffira à montrer que Jean accepte calmement ces vues et en tire profit sans y voir lui-même de critique. Jadis, au contraire, elles l'eussent sans doute fait « sauter en l'air », comme cela lui arriva parfois pendant son analyse. « ... Quant à ma « paresse constitutionnelle », ou la préférence non névropathique du moi pour la passivité, elle pose bien des questions, mais doit contenir une grande part de vérité. Je n'aime pas m'y arrêter moi-même, me souvenant d'ailleurs que vous m'aviez dit en cours d'analyse qu'il n'y avait pas chez moi de paresse vraie, mais une pseudo-paresse d'origine névrotique, et à base d'agression inhibée. Je pense maintenant que les deux formes coexistent, la pseudo-paresse névropathique, ou ce qui en reste, étant utilisée par la paresse vraie comme

un prétexte. Cet abus, je dois avouer que je le sens toujours plus nettement. Je crois d'ailleurs plus exact de parler de préférence du moi pour la passivité que de paresse constitutionnelle, car je suis bien loin d'être inactif et mon cerveau travaille continuellement, etc... »

C'est là une claire démonstration de l'hypothèse émise plus haut : le moi ne saurait échapper à l'influence de tel ou tel schéma instinctuel névropathique inscrit depuis toujours dans l'inconscient. Une répugnance pour l'action devait entraîner un certain degré de paresse. Or, la justesse de cette assumption nous a permis de raccrocher, avec efficacité, bien que par correspondance, un traitement trop tôt abandonné.

Ces faits appellent une brève remarque. Un conflit ou un traumatisme infantile peut agir de deux manières sur le développement : l'arrêter à un certain niveau, ou le faire régresser à un niveau antérieur. Or, cette action ne se limite pas au développement instinctuel, mais atteint concurremment le développement psychologique, celui de la pensée entre autres. En effet, certains mécanismes de la pensée enfantine propre au stade auquel le traumatisme est intervenu continueront d'être mis en œuvre par la pensée névrotique de l'adulte ; par exemple la magie dans l'obsession, la projection dans la persécution. Dans ce dernier cas, on constate que le développement a été arrêté à un stade très primitif, celui-là même que Baldwin intitule le « stade projectif », et qui est basé sur l'ignorance de l'existence du propre moi, sur sa confusion facile avec le non-moi par conséquent. On voit par là qu'en pratique il ne suffit pas de rétablir les éléments d'une régression ou d'une fixation à un stade instinctuel donné (phallique, anal, oral, etc.), mais qu'il convient en outre de bien analyser et de tenir compte des éléments de la régression ou de la fixation parallèle du moi et de la manière dont il a psychologiquement réagi aux premières. Cela est encore plus vrai de son développement moral, de son accrochage par exemple au « réalisme moral » régnant au stade œdipien, ou bien au système des introjections massives propres aux stades antérieurs, tel que Jean l'a réalisé.

Chez lui, par exemple, le « truc de l'inhibition » répondait assez exactement, comme nous l'avons vu, à des trucs analogues employés dans l'enfance. Avouons d'ailleurs qu'il n'était pas mal trouvé, réussissant tout à la fois à calmer l'amour-propre, à satisfaire un peu

d'agressivité, et beaucoup de passivité, tout en la justifiant. Mais il va sans dire que l'hypothèse de la paresse du moi ne saurait jeter une lumière complète sur le « status praesens » ; elle éclaire simplement le conflit restant entre les tendances actives et passives et cherche à rattacher la force de ces dernières à une vieille habitude de projeter les premières. Il est possible que cette habitude névropathique soit devenue une source secondaire de grand plaisir. Il est possible aussi que si Jean n'avait pas été contaminé par les théories de son analyste relatives au bonheur par la virilité intégrale et totale, au lieu d'accepter puis de remplir un poste de polémiste casqué, il eût plus sincèrement répondu : « Non, je ne marche pas, ça m'embête ! »

En tout cas, la conclusion de sa lettre ne manque pas de piquant : « Il est temps de mettre fin à cette interminable épître. Pour un malade atteint d'inhibition graphique, ça n'est pas mal ! Faut-il y voir désir de compensation ou ironie ? A vous de décider. Agréez, mon cher Maître... »

§ V. — **Bilan thérapeutique.**

Mon droit est acquis d'inscrire à l'actif les heureux et tenaces résultats psycho-sexuels ; mais j'inclinai jusqu'ici à passer les déficiences caractérologiques au passif. Or, de toutes fraîches nouvelles m'engagent à reviser mon compte.

Certes, il était plus facile à l'analyse de débloquer les vetos impératifs de la vieille bonne ayant frappé la sexualité active, que de transformer les travers résultant de leur longue influence. Aurai-je atteint ce second objectif avec le temps ? Ce n'est même pas certain. Je résiste encore à m'affranchir de l'impression qu'une analyse parachevée serait parvenue à faire de cet être fin et sensible un parangon d'énergie et d'activité ; y fût-elle même parvenue, qu'elle lui eût rendu mauvais service en l'affublant d'une cuirasse de combat trop lourde à ses épaules.

Et cependant je viens d'apprendre qu'il est en passe de devenir « meneur d'hommes » ! Comment, me dira-t-on, cet être d'intérieur et d'amour a-t-il pu se lancer dans pareille aventure ? J'ai tenté de l'expliquer par le mécanisme de « sublimation par identification » (à son chef), identification ayant mis un terme heureux, en la remplaçant, à la fixation passive sur cet homme énergique et éloquent ;

mais mon explication à distance demeure insuffisante forcément, inapte à retirer à ce choix tout caractère suspect. Quoi qu'il en soit, voici Jean consacré orateur d'assemblées publiques ; et le plus curieux, c'est qu'il se tire bien de ce nouveau rôle d'orateur. Est-ce alors pour recevoir des coups ou en donner ? Peu importe s'il se meut désormais dans la sphère des attaques ou des défenses actives et s'il a définitivement abandonné celle de la persécution à base homosexuelle. En tout état de cause, il prend aujourd'hui un vif plaisir à prononcer lui-même des discours qu'hier encore il se bornait à écrire pour que d'autres orateurs les prononçassent.

Malgré son entrée dans cette carrière de circonstance, il restera, pensons-nous, un grand sensible. Il n'est d'ailleurs pas toujours bien disposé au travail ; ce dernier procède par à-coups, n'a pas le caractère bienfaisant de la régularité ; il l'exécute « en force » ou le laisse de côté. Il ne dispose pas entièrement ni à chaque instant de cette liberté (narcissique et agressive) indispensable à l'homme public, celle-là même qui actionne sa pensée combative ou renouvelle la fécondité de son action. Un « conducteur », en effet, doit pouvoir en disposer à chaque instant. Et puis le mauvais côté de la situation est qu'il n'a toujours pas de métier lucratif. Dissimule-t-il encore sous sa grande activité un reste de répugnance à gagner de l'argent ? Exiger d'être rémunéré, c'est dans notre organisation sociale sanctionner une prise de responsabilité ; le gain est même la sanction suprême de toute responsabilité. Cette activité flatte assurément son narcissisme, mais son caractère particulier de rester en marge du système économique proprement dit de la société a contribué sans doute à le séduire. Et alors, que fera-t-il quand il aura mangé son héritage ? La nécessité viendra-t-elle à bout du dernier sursaut de sa passivité ? C'est sur ce grave point d'interrogation que nous devons clore cette discussion du pronostic.

Soucieux d'objectivité, j'ai insisté surtout jusqu'ici, à propos des déficiences résiduelles de l'analysé, sur les déficiences de l'analyse. Si le malade, de son côté, s'est appliqué, en les noircissant à plaisir, à mettre à mal l'amour-propre de son médecin, on pardonnera à ce dernier de chercher une juste compensation à cette épreuve en insistant maintenant sur les bons résultats, ceux qui semblent acquis depuis quatre ans. En voici la brève nomenclature :

Disparition : de l'angoisse basale, des obsessions sexuelles ; des

symptômes de conversion hystérique et hypocondriaques qui les accompagnaient, entre autres des troubles vésicaux et intestinaux, sous réserve de retours épisodiques sans grande importance psychologique, ni pratique ; le « cirque nocturne », si pénible à l'époque (p. 329), n'est plus qu'un « souvenir oublié » ; de ce fait, le sommeil est considérablement amélioré, les rapports conjugaux d'ailleurs maintenant sa qualité et sa quantité.

En second lieu : la cyclothymie affective peut être considérée, au point de vue psychiatrique, comme résolue ; elle a fait place à des accès de découragement ou de joie justifiés par les circonstances extérieures ; ces échecs le dépriment beaucoup moins, car il est conscient de se les être préparés. De toutes façons, ces accès ont perdu leur caractère de périodicité inexorable et autonome, leur détermination ayant cessé d'être purement intrapsychique.

En troisième lieu : la réduction du sado-masochisme lui épargne désormais l'obligation périodique, à laquelle la cyclothymie était connexe, de se faire tantôt « surmâle » et tantôt « surfemelle » (voir l'observation à ce sujet). La modification du surmoi pathologique, par l'issue ouverte aux pulsions auto-destructives ou auto-agressives, a écarté tout danger de suicide. Au point de vue du caractère, d'heureux changements ne sont pas intervenus seulement dans le domaine sexuel et amoureux ; car il note que le contact avec son prochain est beaucoup plus facile et meilleur qu'autrefois, et je pense que la réciproque est vraie. Rappelons en outre cette résolution déjà notée d'une servilité qui lui nuisait beaucoup en une serviabilité qui a beaucoup aidé à sa restauration sociale. Peut-on prétendre que dans ce bilan l'actif excède le passif ? « Sans aucun doute », répond le principal intéressé. Il ne nous reste qu'à lui souhaiter ardemment que les dieux propices bénissent bientôt son hymen en lui accordant beaucoup d'enfants. Car nous pensons comme lui que ce succès familial contribuera à lui en attirer de nouveaux dans le domaine social et à asseoir la guérison sur une base sûre et heureuse.

A propos de ces résultats, il serait injuste de laisser croire que Jean n'eût fait que se plaindre de son long et pénible traitement sans jamais se louer de lui. Avant de conclure sa lettre, il s'exprime en effet ainsi : « Il faut aussi, pour être probe, que je parle de ce qui va bien. J'ai évidemment acquis, grâce à l'analyse, une grande

pénétration psychologique qui m'a rendu d'immenses services, non seulement dans les relations plus spécialement affectives, mais aussi dans les relations d'affaires et mes nouvelles occupations. »

« Pour me résumer, dans la situation actuelle, qui, du point de vue matériel, ne manque pas de difficultés, je tiens le coup très bien dans mon comportement, assez bien dans mes affects conscients et préconscients. Mais cela ne va pas sans efforts, et je tends encore trop à tout vouloir faire en force. Et je me rends parfaitement compte que je vais au-devant de nouvelles difficultés, mais je compte aussi m'en tirer avec votre aide éventuelle. » Cet espoir, fondé sur une aide éventuelle, est de bon augure !

Tels sont les résultats lointains de l'analyse, hélas ! inachevée, d'un impuissant orgastique. Mais que le lecteur se rassure ; l'analyse a réussi déjà à en guérir d'autres complètement. Une des difficultés particulières au traitement psychique de cette affection très répandue réside, comme j'ai cherché à le montrer, dans la facile propension de ses victimes à projeter leur impuissance sur celui qui est appelé à la guérir, puis à s'ingénier à donner des preuves éclatantes de son incapacité en ne guérissant pas. Or, seule la méthode psychanalytique possède les armes nécessaires à vaincre cette difficulté. Ne pas la vaincre, en revanche, équivaut à compromettre, dans l'impuissance orgastique, l'achèvement de la cure.

Les lacunes de cet essai n'auront pas échappé à quiconque se plaçait au point de vue psychanalytique pur ; mais aussi je le destinais plutôt aux psychiatres purs, dans l'espoir que les considérations catamnétiques auxquelles il se prêtait, du fait même qu'il s'agissait de discuter objectivement des causes du succès incomplet d'une analyse, étaient susceptibles de les intéresser. Qu'en outre leur intérêt pouvait être augmenté par ce second fait que les cas de ce genre, abordés sous l'angle psychologique, sont extrêmement rares dans la littérature médico-psychologique française, fait que vient de confirmer la récente thèse du D^r Löwenstein sur ce sujet.

BIBLIOGRAPHIE

Influence des facteurs psychologiques sur les troubles gastro-intestinaux. (Rapport sur des travaux de recherches de l'Institut Psychanalytique de Chicago.) 88 pages, in *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. III, 1934.

L'Institut Psychanalytique de Chicago a pris à tâche d'étudier systématiquement l'influence des facteurs psychiques sur différents systèmes végétatifs, les appareils circulatoire, respiratoire, digestif, endocrinien. Le présent rapport concerne le tube digestif, dont l'étude était amorcée par des travaux antérieurs, et qui, de l'avis unanime des organicistes et des psychanalystes, se prête volontiers à la décharge de tensions émotives.

Le rapport se divise en deux parties. La première, sous la plume de Franz Alexander, directeur de l'Institut, expose les résultats et forme le rapport proprement dit. Dans la deuxième, les collaborateurs d'Alexander résument un certain nombre des cas qui contribuèrent aux conclusions. Elle comprend les analyses, brièvement rapportées, de quatre cas de troubles gastriques, par Catherine Bacon, trois cas de colite spastique, par George W. Wilson, un cas d'ulcère duodénal, par Harry B. Levey et d'un cas de diarrhée chronique, par Maurice Levine. D'autres cas sont cités dans le corps du rapport qui est ainsi le fruit d'un véritable travail d'équipe.

Alexander insiste d'abord sur la nécessité de se défaire des leçons apportées par l'hystérie de conversion quand on veut interpréter les symptômes organiques du système végétatif. Dans ce système, il faut, en règle générale, considérer le symptôme comme l'aboutissant d'une chaîne de réactions, dont l'origine, si elle est psychique, n'a de rapports avec l'effet que par cette chaîne. Autrement dit, le symptôme n'est pas ici une expression symbolique, traduisible à la lettre. (Cette remarque vise d'ailleurs surtout les troubles de l'estomac, et notamment l'ulcère ; on verra que le mécanisme physiologique des troubles fonctionnels de l'intestin est établi en termes de leur valeur inconsciente directe.)

Les travaux, portant sur deux années, ont conduit à une division des malades en trois groupes, selon que leur symptôme majeur appartenait à l'une des catégories suivantes : I. Troubles épigastriques, nausées, brûlures d'estomac, etc., et ulcères ; II. Diarrhée (colite muqueuse ou spastique, crampes et évacuations pénibles) ; III. Constipation chronique. D'où trois types : *gastrique, colite, constipation*.

Dans chacun de ces trois groupes, les malades sont étudiés au double point de vue de leur attitude émotive manifeste (leur type de comportement) et de leurs conflits inconscients (découverts par l'analyse ou, dans

certains cas non analysés, déduits du comportement et de l'anamnèse).

La question de la genèse du conflit n'est pas encore résolue. Il faut s'attendre d'ailleurs à des conditions très diverses, et pour l'instant il s'agit surtout de la recherche descriptive d'un parallélisme possible entre, d'une part, le conflit inconscient et le comportement, solution de ce conflit, et, d'autre part, le symptôme organique.

I. — TYPE GASTRIQUE.

Basé sur 9 cas : 6 ulcères duodénaux (dont trois en période aiguë, au moment de l'analyse) et 3 névroses gastriques.

Comportement : le type en est singulièrement frappant (au point que plusieurs auteurs non-analystes l'avaient auparavant remarqué). Il s'agit d'hommes ou de femmes particulièrement actifs et indépendants, toujours prêts à prendre des responsabilités, à mener, à donner généreusement d'eux-mêmes, à combattre ; d'une manière générale, ils réussissent dans leurs entreprises.

Tendances inconscientes : elles sont tout l'opposé, et montrent un grand besoin de dépendance, un fort désir de recevoir, d'être aidé, d'être aimé. Ces tendances du stade érotique oral sont profondément refoulées, et c'est afin de les nier résolument que le malade adopte un comportement inverse.

Mais pourquoi les malades de ce type doivent-ils ainsi surcompenser leurs tendances à recevoir ? A ceci deux raisons : 1) Un *sentiment d'infériorité* ; le désir *infantile* de recevoir ne peut-être accepté par le moi du sujet. 2) Un *sentiment de culpabilité*. Ici on doit prendre en considération la composante agressive du désir de recevoir, surtout lorsque ce désir a été réellement ou imaginativement frustré. « Si l'on ne me donne pas, je prendrai par force. » Cette agressivité est inacceptable, car l'on ne peut demander l'aide et l'amour de ceux que l'on veut inconsciemment voler.

Deuxième question : pourquoi y a-t-il eu régression au stade oral ? Jusqu'à présent, les chercheurs n'ont rien trouvé qui diffêrât des causes connues de régression provenant des conflits œdipiens.

Le type de personnalité semble moins importer que le type de conflit portant donc, pour le groupe à troubles gastriques, sur la frustration du désir de recevoir, de la tendance à l'*absorption*, soit par refus intérieur ou, moins fréquemment, par privation véritable.

Alexander propose une explication du symptôme organique basé sur la connaissance du conflit inconscient. La majorité des cliniciens pensent que l'ulcère est causé par certaines modifications des fonctions motrices et sécrétoires de l'estomac, et peut-être aussi par des modifications de l'apport sanguin. La muqueuse gastrique peut alors présenter des zones de moindre résistance au suc ou bien son attaque est due à une hyper-sécrétion. Il s'agit, par conséquent, de comprendre ce qui conduit à ces modifications dont l'ulcus est le résultat. Et puisqu'il s'agit d'une modification fonctionnelle chronique, on est autorisé à grouper ensemble

l'ulcère et les autres troubles gastriques chroniques, d'autant plus que le même tableau inconscient leur est commun, et que certains auteurs (Westphal) ont déjà considéré l'ulcère comme la complication d'une névrose gastrique.

Quest-ce donc que le désir de recevoir ? On se rappellera les données psychanalytiques de la situation de l'enfant au sein, qui est nourri, aimé, secouru et dont on prend soin. Le besoin d'amour et de dépendance est étroitement associé à la fonction de nutrition : être aimé, c'est être nourri.

Or, chez l'individu du type gastrique, ce besoin refoulé et surcompensé demande satisfaction, et cela d'autant plus que son comportement conscient lui en concède moins. Le désir de recevoir, sous la forme du désir d'être nourri, excite les fibres nerveuses de l'estomac, qui est maintenu en état de stimulation chronique tout à fait indépendamment de la sensation normale de la faim. De ce chef, on aura hypermotilité et hypersécrétion constantes, sans repos physiologique, d'où naissance de troubles et, dans certains cas, d'ulcères.

A l'appui de ces vues, il existe de remarquables expériences. Celles de Silbermann, en particulier, avec un chien à fistule œsophagienne : l'animal affamé réingère sans cesse (parfois pendant trois quarts d'heure) la nourriture qui retombe par la fistule et sécrète, au cours de ce faux repas, une grande abondance de suc gastrique qui produit à tout coup un ulcère. Henning et Norpoth ont démontré qu'en cas de maladies d'estomac, les glandes gastriques sécrètent au maximum pendant la nuit et que, comparés à des témoins sains, les porteurs d'ulcère ont une haute courbe d'acidité nocturne. Ce qui paraît importer, c'est l'hypersecretion chronique constatée par ces travaux.

Alexander fait cependant quelques réserves. Les résultats ne peuvent encore être généralisés. Il existe peut-être des ulcères à étiologie différente, non psychique. Enfin son étude n'a porté que sur des cas d'ulcère du duodénum, auxquels les conclusions sont pour le moment limitées. — Quant au fait que le même conflit surcompensé se rencontre dans bien d'autres névroses sans conduire à l'ulcère, on ne peut à l'heure actuelle que le renvoyer au chapitre encore ténébreux du « choix de la névrose ».

II. — TYPE COLITE.

L'étude porte sur cinq cas dont le symptôme majeur est une diarrhée chronique sans ulcérations (l'un d'eux avait de 6 à 20 évacuations par jour depuis trois ans).

Le conflit inconscient de ces malades est en tout point identique à celui du type gastrique, mais il a reçu une solution très différente. Le type gastrique niait son conflit par un comportement actif, indépendant et généreux. Celui-ci accorde au contraire une grande mesure de satisfaction à son désir de recevoir. Il se plaint de donner plus qu'il ne reçoit. Il accepte la dépendance, il abandonne facilement son entreprise, l'effort lui coûte et n'est pas soutenu par la puissante ambition du type gastri-

que. Ce dernier croit toujours ne pas donner assez, et donne beaucoup ; le diarrhéique pense qu'il donne trop, mais ses dons n'ont pas de valeur réelle.

Le type colite, en acceptant de recevoir, satisfait donc partiellement ses tendances orales réceptives et agressives. (Alexander le compare au névrosé obsessionnel qui se permet une certaine satisfaction de ses pulsions refoulés au moyen d'actes symboliques. Le malade du type gastrique ressemble au phobique qui bloque hermétiquement toute issue au refoulé.) Il n'aura pas besoin de surcompenser des sentiments d'infériorité et de culpabilité qu'il ne ressent pas. Mais cet équilibre n'est possible que s'il paye sa dépendance d'évacuations pénibles qui représentent à la fois un don (réel pour l'inconscient), une restitution de ce qu'il veut prendre de force et une activité agressive (Abraham, Jones) tenant lieu de l'agressivité qu'il n'exprime pas en activité réelle.

On le voit, la diarrhée chronique est expliquée par sa valeur symbolique. Physiologiquement, on peut penser que le désir de restitution, de don, se traduit par un désir chronique d'élimination, entretenant une stimulation permanente du péristaltisme intestinal en dehors de l'excitation normale. — Mêmes réserves que tout à l'heure : tous les cas n'ont pas nécessairement une étiologie psychique.

En ce qui concerne le phénomène connu du réflexe diarrhéique sous l'influence de la peur, l'auteur rappelle, pour expliquer un acte qui paraît téléologiquement absurde, l'état de préparation à la lutte provoqué par la peur — surproduction d'adrénaline par exemple (Cannon) — et invoque la valeur inconsciente agressive de l'excrément ; il suggère l'hypothèse d'un mécanisme archaïque de défense et d'attaque par l'excrétion, sur le modèle de celui qu'on observe chez quantité d'animaux (sécrétions glandulaires notamment).

III. — TYPE CONSTIPATION.

Les recherches sur ce troisième groupe sont moins avancées. Sa caractéristique semble être la *rétenion*. Consciemment, malgré le sentiment d'une obligation de donner, ces malades ne donnent rien parce qu'ils ont renoncé à recevoir. Inconsciemment, ils répugnent à donner, par l'effet d'une crainte de la castration attachée au désir agressif, possessif, des tendances orales. Ne pouvant acquérir, ils « retiennent », comme un bien précieux, ce qu'ils ont. Mais de plus, l'attitude sadique-anale entre en jeu. Le désir agressif, sous la forme d'une volonté de souiller, est « retenu » (ambivalence des excréments).

CONCLUSIONS

L'auteur résume ce qu'il vient d'exposer et en fait un tableau schématique. Le tube digestif est particulièrement apte à exprimer, dans sa partie supérieure, les tendances primitives à recevoir ou à prendre ; dans sa partie inférieure, les tendances à donner ou à retenir. Chacune

d'elle peut avoir un caractère constructif ou destructif. Absorption : recevoir passivement ou prendre agressivement ; élimination : don d'une valeur réelle (restitution, enfant), ou élimination sadique-agressive.

Les trois tendances primitives, absorber (recevoir ou prendre), donner, retenir, qui peuvent ainsi se décharger dans le système végétatif, ont, suivant Alexander, un sens plus large que celui d'une simple explication des désordres du tube digestif. Ces trois tendances paraissent les plus petits éléments des réactions émotives de l'individu vis-à-vis de son milieu, et, comme Jones l'a déjà suggéré (*Anal-Erotic Character Traits*), les autres réactions, y compris les relations sexuelles, pourraient être décomposées en ces éléments. On comprendrait mieux alors des termes comme « actif », « passif », « mâle » et « femelle », produits du mélange de ces éléments en doses variées (tandis qu'ils sont purs dans la sexualité prégénitale). Les recherches ultérieures détermineront jusqu'à quel point cette réduction est justifiée.

Une telle dynamique psychologique aurait l'avantage de correspondre à la dynamique physiologique, également réductible à trois éléments fonctionnels principaux : *absorption* de substance et d'énergie, leur *réten*tion partielle en période de croissance et *élimination* des produits du métabolisme, des substances propres à la génération et de la production constante d'énergie mécanique et thermique.

M. SCHLUMBERGER.

COMPTES RENDUS

Société Psychanalytique de Paris

Exercice 1934-1935

Par J. LEUBA

Séance du 16 octobre 1934

Présidence : D^r A. BOREL, *président*.

PARTIE ADMINISTRATIVE

Nous enregistrons les candidatures de M. le Docteur Jacques Lacan et de Mme la Doctoresse Odette Codet.

A raison d'une période militaire à laquelle est astreint un des rapporteurs, la huitième conférence est reportée en janvier 1935.

PARTIE SCIENTIFIQUE

Communication du D^r Lœwenstein : « Quelques réflexions sur les troubles de la puissance. »

Le D^r Lœwenstein commence par rappeler quelques notions de classification. On peut distinguer deux grands aspects des troubles de la puissance : ceux de ces troubles qui portent sur l'appétit génital, et ceux qui portent sur l'automatisme de l'activité elle-même. Cette distinction schématique est simplement commode, sans prétendre à plus. Dans les troubles de la puissance, les deux faces de la fonction sont atteintes. L'appétit est généralement diminué, mais il est des cas où seul l'automatisme est troublé. C'est de ces seuls cas qu'il parlera.

L'absence d'érection, ou sa diminution, les éjaculations précoces ou retardées, l'orgasme insatisfaisant : autant de symptômes négatifs des troubles de la puissance. Mais il existe, à côté de ces troubles-symptômes négatifs, des symptômes positifs : masturbation fréquente, satisfactions perverses, fellation, etc. On pourrait donc dire qu'il s'agit d'une régression à une phase de l'évolution, à ce que le D^r Lœwenstein propose d'appeler la *phase phallique passive*.

Le comportement génital, dans ces formes de satisfactions, se rapproche beaucoup plus de celui du clitoris que de celui du pénis ; il ressemble à celui de la femme.

Quant aux causes de ces régressions, on peut y distinguer des causes individuelles et des causes sociales.

Parmi les causes individuelles joue en première ligne le complexe de castration, ensemble de troubles provenant de la première adaptation sociale aux activités génitales, c'est-à-dire des conflits par rapport à la famille.

Les seconds troubles sont des troubles de la puberté : des jeunes gens qui ont une activité normale se heurtent, à ce moment-là, à des difficultés telles qu'ils régressent aux formes de genitalité passive.

Y a-t-il des causes plus générales ? Le Dr Læwenstein pense que le nombre des troubles de la puissance est probablement plus élevé, de beaucoup, chez les habitants des villes qu'à la campagne et chez les primitifs. On peut objecter à cela que les campagnards n'ont pas conscience de ces troubles et ne vont pas consulter les médecins à leur sujet. Cependant, selon les explorateurs, ces troubles sont très rares chez les primitifs. Dans une grande ville, le comportement génital féminin de l'homme est aussi fréquent que, chez la femme, le comportement masculin (clitoridien).

M. Higier prétend que la durée du coït varie suivant la latitude. Les Nordiques, plus froids, ont, dit-il, un coït plus long que les peuples méridionaux. On ne peut admettre cette pétition de principe. Quand les sexuologues évaluent la durée du coït normal, ils se fondent sur des données incertaines. Ils disent qu'il dure de deux à cinq minutes. Reich a très bien fait d'établir un graphique du coït dans lequel il situe le temps consacré aux mouvements volontaires avant l'orgasme, aux mouvements involontaires pendant et après l'orgasme. C'est la durée des mouvements volontaires qui compte seule, dans cette évaluation de la durée.

M. Malinowski dit que les Trobriandais ont un coït relativement prolongé. Chez eux, les blancs sont considérés comme des impuissants parce que leur coït est très bref. Les femmes se moquent d'eux parce qu'ils sont incapables de les satisfaire. Il est possible que cette brièveté soit due à un certain mépris pour la femme indigène : on ne se soucie pas du plaisir que peut éprouver une femme que l'on méprise. Quoi qu'il en soit, il y a bien une certaine différence de durée entre le coït des blancs et celui des Trobriandais.

Le coït des Abyssins dure entre une demi-heure et une heure. Les femmes abyssines sont excisées, et ce serait peut-être là l'origine de ces lenteurs. Les partenaires se racontent, pendant l'opération, des histoires à n'en plus finir.

Au total, il semble bien qu'il y ait des différences sociales susceptibles d'amener des troubles. La liberté sexuelle est plus grande chez les habitants d'une grande ville, les restrictions plus sévères chez les primitifs. Dans le cas des Trobriandais, il est vrai, les libertés sont plus grandes chez les non mariés que chez les mariés.

Les enfants des peuples dits civilisés, disons de notre civilisation européenne, n'ont pas de liberté sexuelle ; ils sont obligés de se masturber et de cacher leur activité sexuelle.

Le Dr Læwenstein pense que le sevrage très précoce est de nature à réduire les satisfactions incestueuses : on prive l'enfant du sein auquel il voudrait s'attarder, on le laisse crier quand il a faim, si ce n'est pas l'heure de son repas. Ces mesures ont pour but de diminuer l'érotisme de l'enfant. En généralisant ces procédés, on arriverait à des sociétés com-

parables à des sociétés d'insectes. Chez les fourmis, les abeilles, les termites, au fur et à mesure que les sociétés s'organisent et que le travail se spécialise, les individus deviennent asexués. Si l'on est porté à prévoir un acheminement des sociétés humaines vers la déssexualisation, on peut se demander si la psychanalyse n'est pas une réaction contre cette déssexualisation.

La diminution de la natalité chez les humains est due à des mesures anticonceptionnelles qui sont une source de troubles de la puissance. La crainte de l'enfant inhibe l'homme. Il se contente de satisfactions extra-génitales ou bien de manœuvres passives à forme clitoridienne qui sont une cause d'impuissance.

L'égalisation de la femme et de l'homme sur le plan des activités industrielles, commerciales, libérales, fait que le contact affectif entre l'homme et la femme prend un caractère de camaraderie fondé sur une inhibition du but génital. Les rapports entre conjoints qui travaillent chacun de son côté sont très semblables à ceux de deux copains. Le but génital s'atténue du fait du caractère homosexuel de ce lien.

Enfin, il faut tenir compte du rôle de l'agressivité, dont l'inhibition doit être une source importante de troubles de la puissance. Il semble que la sexualité de l'homme, quelle que soit l'origine de la famille, ait un caractère masochique chez la femme, sadique chez l'homme. L'homme, tout en aimant la femme, était agressif à son égard. L'égalisation des sexes fait disparaître cette agressivité et la sexualité diminue d'autant. On assiste à une sorte de dissociation : l'homme désire la femme et la déteste en même temps. Il faut, en résumé, envisager la possibilité de l'influence de ces actions sociales sur les troubles de la puissance.

DISCUSSION

D^r Pichon. — La communication du D^r Lœwenstein est extrêmement grave. La plupart des faits exposés sont absolument exacts. Mais il est abusif de se fonder sur des analyses, c'est-à-dire sur l'observation de détraqués, pour tirer des conclusions sociales. Le D^r Lœwenstein dit : « Je constate des faits. » Mais je ne suis pas du tout d'accord avec certains faits énoncés. L'évolution dont parle le D^r Lœwenstein est loin, chez les adolescents, d'être aussi fatale qu'il le dit.

Je viens de remettre au D^r Codet le texte d'une étude qui conduit à des conclusions diamétralement opposées, quant à la femme. La plupart des femmes souffrent de l'état où elles sont, du fait de leur obligation de travailler. Cette évolution, telle que la décrit le D^r Lœwenstein, n'est pas inéluctable : elle est liée à des conditions politiques momentanées.

En outre, il ne faut pas confondre la dégénéralisation avec la déssexualisation. Ce sont deux problèmes distincts.

Le D^r Pichon se dit très sceptique quant à la façon dont on peut recueillir, sur le coït, des renseignements qui puissent avoir une valeur générale. C'est un peu ridicule de parler de durée à propos du coït. Comment la mesurer ? Et tout d'abord, à quel moment commence le coït ?

En ce qui concerne l'opinion des Trobriandais, elle n'a aucune valeur. Il est évident qu'un blanc se moque pas mal du plaisir qu'il peut donner à une négresse.

En revanche, il se dit d'accord avec le D^r Læwenstein quant à l'éducation des enfants, auxquels on ne permet plus de prendre le sein à toute heure et vers lesquels on se précipite, la nuit, pour les bercer et les tripoter pendant des temps et des temps. Mais si l'on diminue l'hédonisme de l'enfant, on ne diminue pas son érotisme. Là encore, il faut distinguer entre hédonisme et érotisme.

Enfin, il dit avoir eu un mouvement d'indignation quand le D^r Læwenstein a comparé les sociétés d'insectes avec les sociétés humaines. La société instinctuelle des animaux est à l'opposé de la société instinctuelle des humains. Quand nous parlons d'instinct sexuel, nous ne savons peut-être pas très bien ce que cela veut dire. L'instinct ne comporte que des réactions, toujours les mêmes ; la pulsion est tout autre chose.

En ce qui concerne les différences entre les troubles de la puissance chez les citadins et chez les campagnards, concédons que les citadins soient dans les conditions que dit le D^r Læwenstein : cela n'a aucune importance, car la ville, c'est la campagne qui la peuple, puisque les citadins meurent et sont remplacés par des campagnards.

En dernier lieu, une question est à discuter : le patriarcat serait l'image des sociétés humaines. Nous savons que le matriarcat l'est de nombreuses peuplades.

D^r Laforgue. — Au début de son exposé, le D^r Læwenstein nous a conseillé de sortir le fouet. Cela nous est difficile. Il s'est lancé avec beaucoup de courage dans des problèmes peut-être un peu trop vastement posés. Du domaine clinique, il nous a entraînés dans un domaine où toutes les opinions sont permises. Cependant, la façon dont il a posé le problème a son utilité, parce qu'il a été bien posé. On peut toutefois lui reprocher de s'y être attaqué d'une façon simpliste, comme toutes les fois que l'on s'attaque à un problème qui n'est pas mûr, et de n'avoir pas apporté à l'examen des faits un esprit assez critique.

Ainsi, il dit : *le primitif*. Il y a *des* primitifs. En ce qui les concerne, tout peut se concevoir. On ne peut pas accorder plus de foi aux observations et interprétations des ethnographes, n'en déplaise à M. Malinowski, qu'à celles des psychiatres qui ont étudié la schizophrénie sans connaître la psychanalyse. Toutes ces observations concernant les primitifs paraissent très sujettes à caution, en l'absence de données cliniques plus précises.

En ce qui concerne l'évolution des habitants des villes, tout est possible. Là, je reprocherais au D^r Læwenstein de n'avoir pas apporté des observations cliniques.

Le D^r Spitz félicite très vivement le conférencier. Il se dit très intéressé par le fait de la distraction que prennent les Abyssins durant leur coït prolongé. Dans le coït, ce qui compte, c'est la transformation du désir en acte.

Il est aussi d'avis que la crainte de la conception est une cause importante, et même de première importance, de troubles de la puissance.

Dans le cas des Trobriandais, pour revenir à la diminution de l'agressivité signalée par le Dr Lœwenstein, l'agression de l'homme ne se traduit que sous forme d'attaques sexuelles, et non, comme le veut Lœwenstein, sous forme d'attaques dés sexuées.

Ainsi que le Dr Laforgue l'a fait remarquer, il faut distinguer entre les primitifs. Il est permis de parler des Trobriandais comme de types de primitifs. Mais il existe, à l'opposé du Pacifique, des primitifs qui présentent des troubles sexuels aussi graves que ceux des Indiens du Nord de l'Amérique. Il faut donc préciser de quel genre de primitifs on parle.

Les troubles sexuels en relation avec l'organisation de la société se voient aussi chez les primitifs ; ils ne sont pas le privilège de nos sociétés.

Dire que la femme se masculinise, et que cela a pour effet de diminuer l'agression de l'homme, ne correspond peut-être pas tout à fait à la réalité. Le Dr Spitz pense que ce n'est rien d'autre que l'effort de la femme pour s'adapter au désir de l'homme de la voir se masculiniser.

Le Dr Codet cherchera au Dr Lœwenstein une petite chicane : le titre de sa communication est largement dépassé par le contenu de celle-ci. A propos de la régression, il se demande si l'on peut appliquer ce terme de régression aux cas d'impuissance érectile où l'homme ne se révèle impuissant que pour une femme déterminée.

Sur un autre point, la durée du coït, il y a un consensus de coloniaux. Tous ceux qu'il a connus mettent la longueur du coït, chez les Congolais, par exemple, en opposition avec la brièveté du coït chez les Européens. Le délai maximum des Européens paraît extrêmement court aux négresses.

Dr Schiff. — La conférence du Dr Lœwenstein est extrêmement intéressante parce qu'elle ouvre des perspectives nombreuses sur les diverses causes sociales qui peuvent expliquer l'impuissance génitale de l'homme. Lui-même voit à Sainte-Anne un très grand nombre d'impuissants défiler à sa consultation. La remarque du Dr Lœwenstein, que les conditions de la vie sociale semblent augmenter le nombre des cas d'impuissance, lui paraît donc tout à fait fondée. Il reviendra tout à l'heure sur un aspect de cette question auquel le conférencier n'a pas fait allusion.

Auparavant, il désire liquider un certain nombre de points plus accessoires. Le Dr Lœwenstein a paru indiquer qu'il faut distinguer entre l'appétit sexuel et l'automatisme. De l'avis du Dr Schiff, il n'y a pas lieu, surtout au point de vue psychanalytique, de voir dans l'impuissance génitale une diminution de l'automatisme érecteur contrastant avec une conservation de l'appétit psychique. La libido n'est pas décomposable en pulsion psychique et en pulsion somatique. Elle forme un ensemble psycho-physiologique, et c'est précisément cet ensemble qui

caractérise la libido sexuelle. La diminution de la libido est souvent ressentie comme une injure à la personnalité. L'intérêt sexuel personnel est diminué, et c'est pourquoi l'impuissance est ressentie.

Il trouve que le conférencier a trop insisté sur la longueur du coït, en en parlant comme si c'était la durée du coït qui faisait le centre de l'impuissance. Il semble qu'à côté des hommes qui ont un coït masturbatoire, il en existe qui, bien que très peu évolués, prennent cependant plaisir à amuser leur partenaire féminine. C'est du moins ce qu'il a appris de trois Arabes.

Un homme qui a une éjaculation retardée et qui peut satisfaire sa partenaire doit-il être regardé comme très puissant ou comme impuissant ? Le Dr Schiff est porté à le ranger dans la catégorie des impuissants, malgré la durée du coït.

En outre, le Dr Schiff exprime le regret de ce que le Dr Læwenstein n'ait pas touché à la question des impuissants hormonaux. C'est un fait que beaucoup d'impuissants sont atteints d'une insuffisance hormonale anthypophysaire et d'une dysfonction de la surrénale. L'aspect surviviril de certains de ces impuissants est en relation avec une influence hormonale.

Enfin, il est un côté de la question auquel le Dr Læwenstein n'a pas touché. C'est celui auquel il faisait allusion au début de son intervention : celui des rapports de l'anxiété avec la sexualité. La cause la plus importante et la plus actuelle a été ainsi négligée. Le bouleversement économique et l'incertitude politique placent l'humanité entière dans un état d'anxiété permanente. Si une anxiété refoulée peut, dans certains cas (tels qu'en a décrit le Dr Laforgue), être un stimulant de l'appétit amoureux, chez la majorité des hommes cette anxiété joue un rôle inhibiteur. Il semble bien que nous soyons arrivés, de nos jours, à un point cas (tels qu'en a décrit le Dr Laforgue), être un stimulant de l'appétit qui conduit à l'impuissance. C'est un des aspects de la névrose universelle.

Mme Marie Bonaparte renonce à parler, mais elle demande à M. Malinowski de bien vouloir nous communiquer ce qu'il a appris des primitifs au cours de son récent voyage.

M. Dalbiez (invité). — 1° Il est d'avis que la réduction systématique de l'impuissance, telle que la conçoit le Dr Læwenstein, peut mener loin.

2° Sur la durée du coït, il s'agit de savoir si, chez les peuples où elle est longue, ces longueurs n'ont pas une cause physiologique, par exemple la circoncision, dont l'effet peut être un épaissement du revêtement cutané du gland.

3° Pouvons-nous renoncer à l'idée qu'une maladie n'est jamais autre chose qu'une exaltation d'une anomalie préexistante ? Il s'agit de dire que le pathologique a ses racines dans le normal.

4° Il reproche au Dr Læwenstein d'avoir admis une définition trop sommaire de l'instinct, et il précise ce qu'il faut entendre par l'instinct. On ne peut le comprendre qu'en introduisant la notion d'un savoir inné.

M. *Malinowski* ne se sent aucun droit à prendre part à la discussion, car, dit-il, venu tard, il n'a pas entendu la communication du D^r *Læwenstein*. Il ne la peut apercevoir qu'à travers ce qu'ont dit les orateurs successifs.

Personnellement, il regarde les observations faites sur les Trobriandais comme de peu d'importance. Il pense que l'on peut trouver beaucoup plus de caractéristiques des primitifs chez les névrosés de Paris que chez les primitifs eux-mêmes.

Dans un voyage récent en Afrique, d'où il est revenu le jour même, il a étudié spécialement, à la prière de Mme Marie Bonaparte, les effets de la clitoridectomie chez plusieurs peuples nègres. Ces opérations ont conduit à des modifications de la physiologie préparées par l'idée de l'opé-ration.

Il a été très impressionné par ce qu'a dit le D^r *Schiff*. Il n'y a aucun doute que l'impuissance se rattache au caractère de la civilisation moderne, tandis que ceux que nous appelons primitifs n'ont aucune anxiété, d'abord à cause de leur civilisation, ensuite à cause de leur manque d'affectivité.

Il a été très frappé par les changements profonds qui se produisent actuellement chez les primitifs qu'il a visités, et qui sont marqués par l'apparition de l'angoisse, dès que ces peuples sont léchés par notre civilisation.

Le D^r *Læwenstein* s'excuse d'inexactitudes purement verbales. C'est ainsi qu'il vaudrait mieux parler, plutôt que de populations citadines ou de populations campagnardes, de populations « industrialisées », en les opposant aux populations non industrialisées.

Tous ceux qui ont pris la parole semblent lui donner raison sur ce point : les névroses sont plus fréquentes dans nos civilisations que chez les nègres.

Il tient à rassurer le D^r *Pichon* en précisant dans quel esprit il établit la comparaison entre les sociétés d'insectes et les sociétés humaines.

Concernant les effets du sevrage, il tient aussi à préciser la différence entre le sevrage précoce et l'apprentissage de la propreté. L'apprentissage de la propreté est la première obligation sociale imposée à l'enfant. Il s'agit là d'un rapport objectal : l'enfant redoute de donner ses matières. Le sevrage lui est au contraire imposé du dehors.

Le reproche du D^r *Laforgue*, de n'avoir pas appuyé sur le côté clinique, il l'accepte.

Enfin, il remercie M. *Malinowski* d'avoir bien voulu prendre la parole et d'avoir confirmé son point de vue en soulignant l'effet névrosant de notre civilisation sur les primitifs.

Le D^r *Laforgue* désire ajouter encore quelques mots pour éviter un malentendu. Il n'est pas d'accord avec le D^r *Læwenstein* en ce qui concerne la plus grande fréquence des troubles sexuels à la ville. Il est frappé du nombre des troubles sexuels dans les milieux rustiques, et il en donne des exemples. Mais nous ignorons généralement ces troubles

parce que les campagnards n'en prennent pas conscience et donc ne consultent pas les médecins à leur sujet. Ces troubles ne jouent un rôle que depuis que les campagnards commencent à les connaître.

Séance du 20 novembre 1934 ..

Présidence : D^r A. BOREL, *président*.

PARTIE ADMINISTRATIVE

Mme la Doctoresse Odette Codet et le Docteur Jacques Lacan sont reçus membres adhérents de la Société.

Le D^r Flournoy, rapporteur pour la conférence des psychanalystes de langue française, se désiste. Il est décidé d'ajourner la réunion de la conférence jusqu'à fin janvier 1935.

Les nouveaux statuts de la Société ont été déposés en juillet au ministère de l'Intérieur.

PARTIE SCIENTIFIQUE

Communication du D^r Ch. Odier, intitulée : « Conflits instinctuels et bisexualité ».

Il préambule par la narration d'un cas où apparaissent les ravages produits par des lavements chez un enfant. Ces lavements constitueront pour l'enfant des traumatismes violents, avec contre-réaction non moins violente, de caractère sadique-anal. Le complexe a été déplacé sur le gland sous forme sado-excrémentielle, et tout se termina par de l'impuissance.

Devant la bonne qui lui infligeait ces lavements, l'enfant, impuissant à se défendre, n'avait d'autre ressource que de retourner contre soi ses désirs de vengeance. Il se faisait à lui-même ce qu'il n'avait pu faire à la bonne.

Cet enfant n'a pas fait de complexe d'Œdipe vrai ; il n'a pas subi une castration nette, du fait que les lavements provoquaient chez lui l'érection. Mais il eut des tendances masochiques passives très fortes et, en même temps, le désir de surcompenser son masochisme. Son sadisme à retardement devait lui prouver qu'il était viril.

Autre cas : Il s'agit d'un bisexuel pervers, constamment « court-circuité » par le désir de faire, dans un bas-fond, dans un urinoir, dans un bistrot du dernier ordre, connaissance de marlous en vue de fellations.

La mère de cet enfant était une déesse lointaine et vénérée. Il dirigea donc ses premières pulsions phalliques sur sa sœur. Il avait des cauchemars où apparaissait en clair la peur d'être châtré. Enuresis à quatre ans et demi. Fortement humilié par ses nurses pour cette raison. Sa mère entreprend de le rééduquer par une technique à elle, qui fait jouer « le point d'honneur ». Cette technique lui réussit au delà de toute espérance : elle inhibe chez l'enfant toute activité phallique.

Le père de l'enfant était un dictateur non moins lointain que sa mère, puissant ; toute rivalité avec lui fut repoussée d'emblée.

Cet enfant finit par devenir très dévôt, par dévotion pour sa mère.

Le trauma prégénital. — L'enfant ne fut pas nourri par sa mère, qui manquait de tendresse pour ce premier enfant. Naquit une petite sœur. La vue de cette sœur tétant lui cause une vive jalousie. L'enurésis reproduisait, d'une façon active, à l'égard de sa sœur, ce qu'il lui avait vu faire quand elle tétait sa mère.

Sa perversion consistait donc en le désir de sucer à tout prix le sein de sa mère, sous la forme d'une fellation, dans un urinoir.

Pourquoi ces deux sujets ont-ils si radicalement renoncé à leur sexualité virile ? Alexander porte l'accent, non plus sur le conflit moral, mais sur le conflit de tendances passives instinctives. C'est une lutte de l'instinct avec lui-même.

Le cas d'Alexander était celui d'un gangster. Ses tendances passives à la tendresse étaient compensées par la tendance à être surviril, actif, ce qui l'amena à tuer un ami dans une dispute. Sous ce criminel, il y avait un enfant effondré, pleurant, recherchant la tendresse d'un grand-père sur qui s'appuyer.

Alexander a distingué :

Conflit structurel ;

Conflit instinctuel (surcompensation de tendances actives par des tendances passives, ou inversement). C'est un besoin qui s'oppose à un autre besoin.

C'est dans ces cas que la technique de Reich rend de si grands services.

Odiar rappelle les formes possibles du complexe d'Œdipe :

Complexe positif.

Complexe négatif ou renversé.

Complexe complété, mélange d'Œdipe tout ensemble positif et négatif.

La peur et le désir de la castration dominant dans le premier (danger extérieur).

Dans le second, l'enfant dit : « Je veux être une fille » (danger intérieur, qui est au fond pulsionnel et auquel le sujet réagit par un comportement pulsionnel de signes inversés). L'homosexualité est, dans ce cas, un compromis plutôt qu'une solution. L'angoisse devant cette auto-castration est si forte qu'elle peut conduire à des délires de persécution.

Aujourd'hui, on a l'impression que le refoulement ne se borne pas à agir sur l'instinct, mais contribue à le modifier.

La phase prégénitale se déroule dans le climat de la bisexualité. L'enfant passe très facilement de l'attitude active à l'attitude passive. C'est par l'Œdipe que se constitue le sexe réel, coïncidant avec la formation du sexe anatomique. Pour se développer, le sexe définitif doit constamment lutter contre des tendances sexuelles inverses.

Considéré de ce point de vue, l'Œdipe apparaît comme la difficulté qu'éprouve l'homme à constituer sa sexualité normale. Il faut des circonstances favorables pour que la sexualité psychique se mette en accord

avec la sexualité physique. Il y faut aussi la coopération harmonieuse des hormones.

L'Œdipe influe probablement sur ces hormones.

Un Œdipe résolu est un Œdipe qui s'affirme contre la famille. La dissociation de la haine d'avec l'amour marque l'effort vers la pleine possession du sexe, en se faisant valoir à l'égard d'un objet uniquement aimé, alors que le rival attire sur lui l'agressivité. On dit, dans la littérature analytique, que l'Œdipe négatif est une régression. Il y a une régression quand la sexualité génitale existe réellement, mais en se pensant analement. On dit alors que l'angoisse anale est un substitut de l'angoisse de castration.

En réalité, il est parfois très difficile de distinguer, surtout chez les femmes, si le masochisme est primaire ou secondaire. Ces considérations soulèvent le vaste problème des fixations. Les fixations pré-génitales les favorisent, gâteries ou privations. Plus les satisfactions sont grandes, plus les privations sont traumatisantes.

Quand la régression ne soulève pas de protestations du moi, il ne se développe pas de névrose. Dans les cas contraires, la névrose apparaît. Il y a des cas où la situation aboutit à une aversion contre la génitalité.

La passivité peut se traduire par une activité énorme à l'usine, mais une passivité complète à la maison : bon chef et mauvais mari, ou inversement. Dans le cas de Jacques, les devoirs conjugaux étaient une corvée. Une fois par mois il s'exécutait, puis il partait pour des vagabondages homosexuels. C'était pour lui comme une délivrance.

Un jour, il apporte un rêve. Il voit un gros chien enroulé dans les draps du lit conjugal, où il a déposé une saleté. Il le prend, le jette, et le chien devient de plus en plus petit. Le chien, c'est son pénis : « Je ne veux plus de ces saletés » (énuresis). La fellation avec des marlous, dans des urinoirs, n'est pas sale.

S'il n'a pas supporté la frustration orale, en voyant sa sœur téter, il devait avoir en lui une tendance à demeurer dans cette bisexualité.

Odier pense, et cherche à prouver, que la régression n'est pas concevable sans la bisexualité, et que l'on en peut dire autant de la castration.

Si la castration se soutient assez bien du point de vue culturel, l'on peut se demander comment elle se conçoit du point de vue biologique. Comment la nature aurait-elle laissé place à un désir de castration, qui va contre toutes les fins naturelles ?

Odier cite deux cas cliniques, rapidement résumés, à l'appui du désir de castration chez l'adulte.

Il passe ensuite à des considérations sur certaines manières de s'exprimer en langage psychanalytique. L'enfant se met à aimer son père quand il devient agressif à son égard. Pourquoi faut-il que ce mécanisme soit toujours érotisé ? La morale l'exige-t-elle ? Si le petit enfant n'avait pas une bisexualité originelle, il ne pourrait pas érotiser ses con-

flits. Par ailleurs, l'abstinence totale, acceptée par beaucoup d'hommes, serait-elle acceptée si ces sujets n'étaient pas des êtres bisexués ?

En résumé, si l'être humain peut ainsi érotiser les mécanismes de défense contre la situation œdipienne, c'est qu'il est bisexué.

La forme pure de la castration, où l'enfant craint seulement de perdre son pénis, est très rare. On peut donc concevoir, dans les cas de conflits instinctuels, le complexe de castration de l'homme comme une protestation féminine. Les choses se passent comme si une moitié du genre humain enviait l'autre moitié.

Odier cherche à appuyer cette notion sur des considérations relatives à la sexualité en général. Du point de vue anatomique, les choses lui paraissent claires ; du point de vue biologique, elles sont moins claires, et moins encore du point de vue psychologique.

Il commence par se demander si la faculté de retourner contre soi-même les pulsions agressives ne serait pas un apanage exclusif de l'homme, si la bisexualité est, elle aussi, un privilège du genre humain.

Il constate que les biologistes parlent de plus en plus d'êtres intersexués. Il cite à l'appui diverses expériences, dont celle de Guyénot, sur la formation des sexes chez des larves de grenouilles élevées dans des eaux de température variée ; et les expériences de Champy, et les faits de castration « nutritielle », terme faux, à son avis.

Il marque la tendance de certains mâles à s'identifier avec la femelle, ainsi qu'on le voit chez certains animaux dont le mâle parasite la femelle et qui se transforme ensuite en femelle.

Il établit une analogie entre telle araignée qui, fécondée, arrache ensuite à d'autres femelles leurs œufs, et telle femme, frigide, qui se masturbait, avant et après le coït, le clitoris, pour protester contre le traitement qu'elle devait subir.

La sexualité devient une simple prévalence génétique, un état, et l'on pourrait dire que la femme et l'homme sont des produits prématurés. L'unisexualité exigée d'eux étant encore un anachronisme.



DISCUSSION

D^r Schiff. — Il dit tout le plaisir qu'il a eu à entendre Odier. Sans entrer dans la discussion, il offre à Odier la photographie d'une fête dans l'île de Malte, la fête des hommes-femmes. Les personnages sont costumés de façon bizarre, leurs vêtements étant constitués d'une moitié de pantalon d'un côté, d'une moitié de jupe de l'autre côté, et le reste à l'avenant.

D^r Laforgue. — Il a trouvé la conférence d'Odier inégale, parce que deux points de vue y sont superposés : le point de vue clinique et le point de vue philosophique. Du point de vue philosophique, le progrès ne saurait être défini. Du point de vue clinique, le cas présenté par Odier peut être envisagé de différentes façons. L'on peut se demander si la perversion de ce malade n'est pas un effort d'identification avec sa mère,

pour échapper au sentiment de culpabilité et à l'angoisse de la castration. Il serait important de savoir si cet enfant n'a pas été battu et si, sous l'effet des punitions, il n'a pas régressé pour échapper aux inconvénients que comporte la situation du mâle. Il croit qu'il faut envisager le cas de ce point de vue-là.

La présentation d'Alexander lui paraît très importante, mais on peut se demander, suivant que l'enfant a ou n'a pas liquidé l'angoisse de la castration, si l'impulsion à la castration n'est pas un moyen d'échapper à une autre angoisse, et si cette classification d'Alexander ne peut pas s'appliquer aux conflits dans les divers stades de liquidation.

En ce qui concerne le point de vue philosophique, ces considérations ont été exposées à plusieurs reprises. De Saussure a fait un travail sur l'instinct d'inhibition, où il fait abstraction de l'élément moral déterminant la régression et où il parle d'un instinct d'inhibition.

D^r Leuba. — Il félicite Odier d'avoir osé s'attaquer à un problème aussi redoutable et se dit fort séduit par le tour biologique qu'il a cherché à donner à la recherche des rapports du complexe d'Œdipe avec la bisexualité des humains. Sans s'arrêter à la recherche des raisons pour lesquelles Odier a éprouvé le besoin de se donner une explication biologique d'une ambosexualité particulièrement ardue à réduire, il tient à souligner, avec Odier, les causes biologiques profondes qui déterminent la bipolarité des tendances. Il tient, à ce propos, à mettre en garde contre l'idée que le déterminisme hormonal serait seul à la base de cette bipolarité. Si les hormones jouent un rôle évident dans ce déterminisme (et il cite le cas des larves de bonellie, qui peuvent, selon les milieux, évoluer en femelles ou en mâles), ces hormones sont elles-mêmes porteuses de leurs propriétés spécifiques en vertu d'un déterminisme antérieur. Car ce sont les assortiments chromosomiques qui règlent en premier lieu le déterminisme du sexe. Ces assortiments sont de telle nature que la majorité des êtres étudiés comptent plus de facteurs femelles que de facteurs mâles. Le type de l'assortiment $2X - 1X$, ou $2X - XY$, comporte toujours, chez le mâle, un élément X identique à celui de l'assortiment femelle. Il en résulte que tout être est génétiquement en possession des éléments communs aux deux sexes, puisque le sexe initial peut être renversé (intersexualité vraie).

De là à conclure que l'homme regretterait obscurément l'époque où il aurait été un être monoïque, en remontant la filière animale, selon la méthode Heckelienne, il y a un bien grand pas. Avant de le franchir, il faut ne pas oublier que les êtres monoïques le sont parce que ce caractère est fixé dans les gènes. La génétique n'a encore donné aucun renseignement sur le fait biologique du monécisme.

D^r Lacan. — Il aimerait demander à Odier, non sans le féliciter de son exposé si séduisant, comment il conçoit le rôle du psychanalyste dans le choix des moyens d'action en pareil cas.

D^r Odier. — Il trouve tout à fait justes les remarques de Laforgue. Il est évident que l'enfant avait une vive angoisse de la castration et cherchait à y échapper. Dans une première phase, il a souffert de sa per-

version. Dans une seconde phase, il n'en a pas souffert. Il fallait que ses fugues ne fussent pas préméditées et n'eussent lieu qu'avec des objets qu'il ne reverrait plus. Au cours de l'analyse, il s'est enhardi jusqu'à commettre une fellation dans une automobile, avec un étudiant. Il a couru des nuits entières à la recherche d'objets. C'est après cette fellation en automobile qu'il a fait l'association de la fellation et du lit où se passe la saleté originelle.

Il répond au D^r Lacan que sa question est embarrassante. En général, le pronostic de ces cas n'est pas très bon. Il n'y a pas lieu d'adopter une attitude particulière. Il faut arriver à faire admettre au malade que coïter est aussi admissible que faire pipi dans son lit ou qu'une fellation. Quant à une technique spéciale éventuelle, elle est encore à découvrir.

Il ajoute, pour Laforgue, qu'il est en plein désaccord avec de Sausure, quant à sa conception de l'inhibition.

Enfin, il remercie Leuba des précisions qu'il a ajoutées en faveur de la bisexualité.

D^r Spitz. — Odier nous a très bien exposé le point de vue d'Alexander, mais il n'est pas tout à fait d'accord avec lui sur un ou deux points.

En particulier, il ne voit pas pourquoi la régression serait ou bien un effet d'une intervention morale, ou bien un effet de la bisexualité. L'obstacle n'est pas nécessairement la morale, ni la bisexualité, mais le comportement de l'adulte qui s'oppose à l'activité sexuelle de l'enfant. L'enfant se cherche alors une issue et l'essaie. S'il réussit, tout est bien. S'il ne réussit pas, il est obligé de chercher une autre voie. C'est ainsi qu'un garçon, gâté par sa mère qui couchait avec lui, se livrait sur elle à des agressions sexuelles, attaquant ses seins. Sa mère le lui défendit. Il fit alors des exhibitions devant sa sœur et ses parents. Mais il rencontre un obstacle : une femme de chambre qui se moque de lui. Il fait alors un autre essai : une tentative de fellation sur un camarade. Son père le surprend. Il ne lui reste plus d'autre retranchement que les dernières positions : il se met à se livrer à de petits jeux avec ses matières fécales.

Il ne s'agit ici ni de morale, ni de bisexualité, mais simplement d'un obstacle mis en travers de l'évolution de l'enfant.

Pour les garçons, ils tournent mal à cause des menaces de leur père. Cet enfant devait se soumettre ou se démettre. En s'identifiant avec un père brutal, il garde la possibilité de posséder un pénis plus rigide que celui de son père.

D^r Schiff. — Il est surpris de voir à quel point nos trajets sont inverses. Mais il est heureux de voir Odier se rapprocher du point de vue biologique. Il a dû constater l'échec fréquent de la thérapie hormonale dans ces cas-là. Même dans des cas très simples apparemment, les hormones échouent.

D^r Leuba. — L'opothérapie échoue parce qu'elle ne peut être faite qu'au petit bonheur. Elle échoue le plus souvent aussi quand on a des indications précises sur les carences, ainsi que le dit Schiff. Il croit que l'interférométrie constituera un progrès à cet égard, et il espère que l'on pourra traiter ces malades d'une façon plus rationnelle.

D^r Laforgue. — Il ne peut s'empêcher de regretter qu'Odier se soit engagé dans un domaine où nous risquons de ne pas nous entendre et de nous égarer. Il lui paraît qu'il existe une cause bien plus fréquente que la punition : que l'enfant ait eu affaire à une mère très frigide ou à une bonne rigide, cela suffit à arrêter l'évolution de l'enfant. Il faut tenir le plus grand compte des névroses familiales. Cette influence d'une mère masculinisée sur son garçon se rencontre très souvent.

D^r Odier. — On ne peut nier qu'il existe une substructure physique qui nous permet de nous demander pourquoi nous érotisons les mécanismes de défense. Aussi bien disait-il récemment à Laforgue : on voit des cas où une très grande culpabilité reste attachée au complexe d'Œdipe, même quand rien de traumatique ne s'est passé. Pourquoi un veto si catégorique, s'il ne peut s'appuyer sur élément qui le favorise ?



Séance du 18 décembre 1934

Présidence : D^r A. BOREL, président.

Communication du D^r Friedmann : « Quelques réflexions sur le suicide ».

Ce travail a paru *in extenso* dans la *Revue Française de Psychanalyse*, t. VIII, n° 1, 1935.

DISCUSSION (1)

Le D^r Codet ne peut partager entièrement la conception de l'agressivité refoulée, car il existe d'après lui d'autres suicides qui ne cadrent pas entièrement avec cette formule, par exemple les suicides provoqués par la démence ou par la seule mélancolie, et surtout les nombreux suicides légitimes, qui peuvent être justifiés simplement par certaines situations (revers de fortune, déshonneur).

Le D^r Löwenstein se range complètement à l'avis du D^r Friedmann. Pour illustrer un suicide né de l'instinct d'agressivité transformé, il cite l'exemple du Dharma, suicide de l'Hindou qui s'assied sur le seuil de son ennemi et se laisse mourir de faim. Les exemples de petits Dharmas sont fréquents. Une malade exprime, par exemple, sa haine contre son fiancé par une tentative de suicide : « Il faut que du sang coule, le mien ou le sien ! », s'écrie-t-elle en s'ouvrant les veines.

Mme Marie Bonaparte voit dans le suicide une certaine défaite, un fléchissement du narcissisme. Quant à l'agressivité du primitif, elle n'est que réprimée, non refoulée.

La Doctoresse Morgenstern rappelle les nombreux suicides d'enfants qui doivent être considérés comme nés de la haine contre leurs parents. Le suicide, chez l'enfant, provient très souvent d'un manque d'affection. Mme Morgenstern se demande pour quelles raisons les suicides seraient plus fréquents chez les protestants que chez les catholiques.

(1) Compte rendu fait par un interim.

Le D^r *Lacan* pense aussi qu'il faudrait accorder une plus grande importance au facteur narcissique, mais il ne faudrait pas se contenter d'une conception purement énergétique, il faudrait au contraire introduire une conception structurale.

Le D^r *Laforque* parle de l'érotisation du suicide, du suicide partiel et des défaillances inconsciemment provoquées à la veille d'un triomphe.

Le D^r *Cenac* attribue à l'angoisse une grande importance dans le suicide.

M. *Dalbiez* rappelle le symbolisme onirique (rêves de meurtre double qui annoncent parfois des tendances au suicide). Rivers a cité dans « *Conflict and Dream* » un exemple symbolique de ce genre de rêve fait par un homme. Personnellement, M. *Dalbiez* a observé un rêve de meurtre double chez une femme : elle voyait une ondine danser sur un jet d'eau, et elle s'apprêtait à la tuer d'un coup de revolver. Il serait intéressant de savoir si ce symbolisme n'a pas un certain caractère général.

Le D^r *Friedmann* remercie les argumentateurs. Il regrette que l'heure avancée ne lui permette pas de discuter en détail les questions soulevées. Il fera cependant remarquer qu'il connaît le rôle important du narcissisme dans le suicide. Mais il pense qu'en dernière instance c'est l'agressivité qui joue un rôle déterminant. Il a d'ailleurs déjà indiqué combien il est difficile de délimiter l'agressivité, car elle n'apparaît presque jamais isolée.

En ce qui concerne les remarques du D^r *Codet*, il pense que, parmi les suicides qu'il a énumérés, on trouvera également une composante d'agressivité qui jouait un rôle décisif. L'exemple typique en est le harakiri, agressivité refoulée et tournée contre le moi.

Quant au suicide des mélancoliques, *Friedmann* ne pense pas que les troubles cénesthésiques ou les douleurs soient les seules causes déterminantes, car la douleur même devrait être comprise comme étant d'origine psychogène.

Répondant à M. *Dalbiez*, M. *Friedmann* croit, en effet, que l'eau doit jouer, dans certains suicides, un rôle symbolique. Il cite le cas d'une malade qui, pendant sa crise aiguë, colorée d'idées de suicide persistantes, se voyait, dans des rêves à répétition, au bord d'une rivière, et toujours accompagnée de sa mère.



Séance du 15 janvier 1935

Présidence : D^r A. BOREL, *président*.

PARTIE ADMINISTRATIVE

I. — La Société commence par réélire son bureau. Il est présenté aux suffrages avec la composition suivante :

Président : D^r Edouard Pichon, médecin des hôpitaux.

Vice-présidente : Mme Marie Bonaparte.

Secrétaire : D^r J. Leuba.

Trésorier : M. J. Frois-Wittmann.

Ce bureau est élu à l'unanimité.

II. — Le D^r Pichon exprime le désir de ne pas cumuler les fonctions de président de l'Association des psychanalystes et celles de président de la Société psychanalytique. Il propose de nommer le D^r Schiff président de l'Association à sa place.

Le D^r Parcheminey est nommé vice-président de l'Association en remplacement du D^r Schiff.

III. — Mme Marie Bonaparte demande que l'on crée un séminaire psychanalytique. Ce séminaire organisera des réunions techniques. Il comportera, en outre, des réunions cliniques au cours desquelles on discutera des cas cliniques avec des élèves psychanalystes. Mme Marie Bonaparte veut bien se charger d'organiser ce séminaire.

IV. — Notre nouveau président inaugure les fonctions de sa charge par une fort aimable allocution. Il nous dit, en termes originaux, les remerciements rituels de l'avoir appelé à des fonctions qu'il rougit un peu d'assumer dans des conditions de facilité que n'ont pas connues ses prédécesseurs : Borel, Parcheminey, et surtout Laforgue, qui a porté tout seul, au début, la lourde charge de rendre viable une Société dont l'objet ne rencontrait qu'hostilité.

PARTIE SCIENTIFIQUE

M. Dalbiez, professeur agrégé de philosophie, a bien voulu nous faire l'honneur de nous donner la primeur d'un chapitre de sa thèse de philosophie. Il intitule sa conférence « Les critères de l'interprétation en psychanalyse et les exigences de la méthodologie scientifique ». Le contenu de cette conférence devant rester absolument inédit, nous n'en pouvons malheureusement pas donner de compte rendu.

Ont pris part à la discussion des plus nourries qui suivit : MM. Lacan, Leuba, Mme Marie Bonaparte, MM. Schiff, Læwenstein, Frois-Wittmann, Laforgue et Dalbiez.



Séance du 18 février 1935

Présidence : D^r Ed. PICHON, *président*.

PARTIE ADMINISTRATIVE

I. — Le président dépose la candidature de M. Philippe Marette à titre de membre adhérent.

II. — Il est décidé de réserver aux seuls membres titulaires les séances dans lesquelles seront exposés des cas cliniques qui doivent demeurer confidentiels, et cela à la demande expresse du conférencier.

PARTIE SCIENTIFIQUE

Le Dr Schiff fait une communication intitulée « Psychanalyse d'un crime incompréhensible ».

Il y a une forte résistance contre la psychanalyse dans les milieux judiciaires. Cette attitude va s'accroissant. Mais un fait nouveau s'est produit dernièrement : des experts ont confié une inculpée à un analyste et ont tenu compte de ses indications.

Cette inculpée avait, au cours d'une scène de violence, tué une tante avec laquelle elle vivait. Le crime avait été commis d'une façon si inhabituelle que le juge d'instruction demanda spontanément, et dès le début de l'enquête, une expertise mentale. A la suite d'un incident futile — la victime avait maladroitement manœuvré un « stylo lacrymogène » dont sa nièce lui avait fait cadeau — la meurtrière avait frappé sa tante avec un objet contondant, puis l'avait longuement pansée et soignée, l'avait frappée à nouveau, puis assistée et soignée derechef, finalement enfermée dans une salle de bain où la tante était morte, de façon mal définie, d'un empoisonnement par le gaz d'éclairage. L'enquête psychiatrique ordinaire avait révélé une haine ancienne entre l'inculpée et sa victime, et les experts pensaient à un cas typique de paranoïa, mais ils n'arrivaient pas plus que le juge à saisir les mobiles du crime, les motifs du comportement contradictoire de la meurtrière, la raison d'aveux spontanés qui aggravaient son inculpation, les modalités mêmes de son acte meurtrier. Ils acceptèrent, à titre d'essai, le principe d'une investigation psychanalytique.

Cette tentative de psychanalyse, entreprise dans des conditions très peu favorables, fut poursuivie pendant cinq semaines de séances quotidiennes et selon la méthode classique. Elle permit de découvrir chez l'analysée une homosexualité latente, avec fixation fraternelle, tendances viriles prédominantes. La victime était elle-même fortement masculinisée, et entre elle et la criminelle se livra pendant dix ans une lutte pour la suprématie familiale qui aboutit à l'explosion meurtrière : cette explosion devint « compréhensible » quand on eut mis au jour les mobiles profonds de la rivalité masculine entre les deux femmes et la haine latente de l'inculpée pour sa tante. Au point de vue judiciaire, l'analyse permit d'expliquer aussi les faits mystérieux de l'enquête : l'aveu spontané d'une tentative d'empoisonnement criminel, ignoré de tous, mais vérifié rétrospectivement, — l'acte manqué par lequel la meurtrière omit, sans le savoir clairement, de fermer un robinet commandant l'arrivée du gaz dans la salle de bains.

La psychanalyse, plus facilement réalisable dans ce cas qu'on eût pu le croire, d'après les objections d'Alexander et de Ferenczi, a donc permis :

1° De rendre compte de l'ambivalence fondamentale de la criminelle, et par là de rendre le crime humainement compréhensible ; 2° de provoquer les aveux qui ont défini les éléments matériels du crime : la psychanalyse a réalisé ce *diagnostic du fait criminel* qui est, avec l'ana-

lyse des motifs criminels, l'essentiel de la recherche criminologique ; 3° en précisant les circonstances du crime et ses mobiles, l'analyse a permis de juger la participation du moi à l'acte criminel, et elle a rendu possible ainsi une plus juste appréciation de la responsabilité que ne l'eût fait l'expertise médico-psychiatrique ordinaire.

DISCUSSION

Le *D^r Pichon* remercie le *D^r Schiff* de sa communication si instructive. Il tient à proclamer, avant d'entrer au fond de la discussion, la légitimité du dosage de la responsabilité.

Mme Marie Bonaparte. — Le cas exposé par Schiff est fort intéressant au point de vue de la théorie psychanalytique, en ce que le rôle de l'homosexualité dans la paranoïa lui est apparu tangible.

D^r Laforgue. — Il a analysé trois criminels dans le service du professeur Claude, et il connaît les difficultés auxquelles Schiff s'est heurté. Il regrette que Schiff n'ait pas apporté plus de matériel positif et n'ait pu nous donner qu'une conclusion. Car il se demande si la jeune Simone n'est pas entrée en difficulté avec l'élément masculin manifesté d'une façon castratrice par sa mère et si la tante ne devient pas alors le représentant du père tué pendant la guerre. Dommage que Schiff ne nous ait pas donné deux ou trois rêves pour nous permettre de trancher la question.

D^r Odier. — Il n'a pas compris si le crime de Simone était rangé par Schiff parmi les actes manqués ou parmi les actes compulsifs.

D^r Codet. — Il n'entreprendra pas la discussion psychanalytique du cas. Pour s'en tenir à la seconde partie du problème qui a été soulevé par Pichon, il se demande si l'on peut aboutir à grand'chose du point de vue où se place Pichon. Chez tout criminel que l'on analyse, on trouvera des explications, des motivations. De là à jauger la responsabilité, il y a de la marge. La responsabilité ne consiste-t-elle pas à savoir que nous devons nous soumettre aux lois sociales ?

D^r Spitz. — Trois questions se posent à son esprit : 1° nous voyons ici une fillette qui a gravement souffert de la castration que lui a infligée sa mère (mépris de la mère pour sa fille). Son père meurt. A ce moment-là, elle reporte tous ses instincts hostiles sur sa tante. Comment la mort du père a-t-elle déclenché cette curieuse réaction ? Il ne le voit pas, mais il suppose que Schiff a pu voir quelque chose.

2° Il lui semble que les reproches que faisait Simone à sa tante étaient des reproches tout à fait nets de castration. Une kératite, maladie héréditaire, a la valeur d'une castration par sa mère. Mais sa tante, en outre, ne l'a-t-elle pas châtrée en lui interdisant l'accès à une profession masculine ?

3° La tante de Simone la prie de lui faire cadeau d'un stylo lacrymogène. Sa tante le casse aussitôt que Simone le lui a remis. N'est-ce pas une troisième castration ?

Le *D^r Spitz* pense qu'il a dû y avoir une cause occasionnelle à l'accès qui a poussé à l'acte criminel.

D^r Lacan. — Il lui semble aussi que l'importance donnée à la kératite est au plus haut point symbolique de la femme virile. Il croit aussi à la valeur déclenchante de l'incident apparemment absurde. Tel était bien le cas dans le crime des deux sœurs Papin, qui avaient massacré leur patronne à propos d'une petite panne d'électricité. Cette coïncidence d'un événement objectif avec la tension pulsionnelle a une grande valeur.

Peut-on, dès lors, vraiment dire que la crise est incompréhensible ? Il l'est pour une idée conventionnelle que l'on s'en fait. Il y a des cas où la réalisation du « kakon » est incompréhensible, d'autres où elle se comprend. Le cas d'Aimée est calqué sur celui de Schiff. Il s'agit donc bien d'une névrose paranoïaque, non d'une psychose où l'agression prend la signification d'un effort pour rompre le cercle magique, l'oppression du monde extérieur.

D^r Laforgue. — Le cas exposé par Schiff montre qu'il vaut la peine de réfléchir au problème de la responsabilité. Des masses formidables d'affect sont susceptibles de se déplacer sous l'effet de causes minimes. Ce déplacement ne favorise-t-il pas l'explosion de l'affect en rendant son contrôle impossible ? L'histoire du stylo semble l'indiquer. La tante, le faisant peut-être exprès sans le vouloir, le laisse tomber. Il se brise. Cela suffit pour permettre la mobilisation de tout l'affect non liquidé, sans que rien puisse être contrôlé. Le crime a lieu.

La question se pose alors de savoir si la responsabilité est exactement la même que si l'incident n'avait pas eu lieu. Il pense, quant à lui, qu'elle n'est certainement pas la même. La responsabilité mérite d'être examinée sous cet angle spécial.

D^r Codet. — Je souscris volontiers à cette idée. Le conflit était mûr et devait éclater. La préparation du crime, l'habitude de chérir des idées de vengeance, l'espoir que l'on y trouvera des excuses psychiatriques vont à l'encontre de l'intimidabilité. Les romantiques ont cultivé cela littérairement.

D^r Pichon. — Je voudrais indiquer une position que j'ai prise et écrite, relative à la responsabilité. La question de la responsabilité est une question liée au libre-arbitre, une question philosophique. Mais la question médicale est autre. Nous ne pouvons pas, nous médecins, considérer des criminels autrement que comme des malades. La question de la défense sociale intéresse la société du point de vue de savoir si ces malades peuvent guérir, ou s'il vaut la peine d'entretenir des malades de cette espèce.

Dans ces cas-là, pourquoi atténuer la responsabilité ? Quand ils ont réussi leur crime, qu'ils se sont déchargés, il est plus humain de leur appliquer la prison que l'asile.

M. Dalbiez. — Il désire faire deux remarques. Schiff a dit de De Greef qu'il était très éloigné de l'analyse. En réalité, il n'est pas opposé à la psychanalyse. Ce sont des échecs qui l'ont découragé. S'il suivait sa pensée jusqu'au bout, De Greef dirait de la malade de Schiff qu'elle présente des symptômes précoces de maladie mentale.

Une des sœurs Papin a été enfermée à l'asile de Rennes. Le directeur de l'asile, le D^r Guillaume, disait que l'on peut tout aussi bien, dans ce cas, conclure à une psychose réactionnelle qu'à un crime schizophrénique. Car les sœurs ont arraché les yeux, tailladé le sexe.

Mme Marie Bonaparte voudrait ajouter deux mots au sujet de la responsabilité : au point de vue de la défense sociale, une seule chose compte, et c'est de se mettre à l'abri des criminels. S'ils sont curables, il faut les soigner, sinon, il faut les mettre dans un asile-prison.

D^r Lacan. — Le point de vue de la défense ne peut conduire qu'à des conclusions dangereuses. Les médecins se moquent de ce point de vue : il y a des juges exprès pour cela. Mais nous pouvons donner une définition de la personnalité, et la société a le droit de nous demander compte de l'homogénéité de cette personnalité. Sans doctrine, nous arrivons à l'expertise médicale telle qu'elle se pratique de nos jours : absolument arbitraire. Il est révoltant de voir des plumes médicales se compromettre dans des expertises judiciaires.

Mme Marie Bonaparte tient à dire que le médecin-expert, tel qu'elle le conçoit, n'est pas le monsieur qui choie le criminel et le défend contre la société. Quand un médecin averti, psychanalyste ou psychiatre, conclut à l'irresponsabilité, cela a des conséquences infiniment plus graves qu'on ne le pense actuellement.

D^r Schiff. — Je n'ai pas été bien compris, si l'on croit que mon projet était de communiquer aujourd'hui un cas psychanalytique. Si c'avait été dans mes intentions, j'aurais raconté, en effet, les rêves de l'inculpée, car j'en avais suffisamment pour remplir mon exposé, mais ils n'avaient rien de bien original. Ce que j'ai voulu montrer, c'est le côté juridique ou, si l'on veut, judiciaire, de cette psychanalyse. Une revue de la bibliographie indique qu'aucun cas n'a jusqu'ici été publié où les juges aient accordé aux conclusions d'un examen psychanalytique plus qu'une valeur d'information et où une psychanalyse durant l'instruction ait permis de fixer le diagnostic du fait criminel.

Il ne s'agissait pas, dans ce cas, de mettre en évidence l'homosexualité plus ou moins réprimée de la criminelle.

Le vrai problème consistait à faire accepter par les experts officiels six pages de psychanalyse sur neuf que comportait l'exposé de mes investigations et de mes conclusions. En réponse aux remarques de Laforgue, je lui dirai que, dans ce rapport, l'analyse des rêves était utilisée et j'en avais tiré pas mal de choses.

Ce crime, que j'ai qualifié d'incompréhensible, ne l'était plus après analyse. La psychanalyse a remis sur un plan humain ce qui paraissait inhumain à force de contradictions. C'est pour le juge que l'acte criminel a été dès l'abord incompréhensible, et c'est parce que le juge le trouvait incompréhensible qu'il a fait appel à des experts. C'est parce que ces experts, après examen psychiatrique, l'ont encore trouvé peu compréhensible qu'ils ont accepté le recours à la psychanalyse.

D^r Odier. — Il n'y a pas eu un acte criminel isolé ; il y a eu une succession de crimes. L'ouverture du robinet du gaz est probablement un

acte manqué. Mais il y a eu d'autres actes criminels suivis, en série ondulatoire : le poison, le stylo, le cache-pot, l'étranglement.

D^r Codet. — Nous avons, nous, la besogne facile. Un juge ne sait pas, *a priori*, à qui il a affaire.

D^r Spitz. — Les experts se sont longuement attachés à déceler chez Simone des séquelles syphilitiques, mais le seul fait intéressant était celui de savoir l'importance que Simone attachait à cette kératite, c'est-à-dire à ses yeux, et non de savoir si cette kératite était syphilitique ou d'autre nature.

D^r Laforgue. — Je comprends maintenant que si Schiff n'a pu en dire plus long sur le rôle déchainant de l'incident du stylo, c'est qu'il était obligé de tenir compte de l'ignorance des experts quant au détail des faits psychanalytiques.

M. Dalbiez. — Je voudrais objecter à ce qu'a dit M. Pichon que l'on ne peut faire de la métaphysique en matière judiciaire. Le juge pose une question pratique : le fait le regarde-t-il ou non ? Doit-on envoyer le criminel devant la justice intuitive (avec jury), ou non ? Les jurés ne doivent apprécier que des choses simples. Au surplus, le point de vue de Mme Marie Bonaparte et celui du D^r Lacan me paraissent se rejoindre. Notre devoir à nous consiste à individualiser le crime dans ses détours, pour arriver à respecter la cohérence de la personnalité.

D^r Pichon. — Pour conclure, je dirai que je reste fidèle à mon point de vue, après la discussion de ce soir. On demande aux experts de répondre à des choses sur lesquelles on ne peut pas répondre. Dès lors, il n'est pas étonnant qu'ils n'aient pas répondu. Au point de vue philosophique, je crois que l'invétération est une chose très dangereuse. Quand nous voyons s'organiser dans l'enfance des attitudes de ce genre, nous sommes responsables de ces attitudes. Il y aurait lieu de poser sérieusement, devant la société psychanalytique, le problème de cette responsabilité.



Séance du 19 mars 1935

Présidence : Mme Marie BONAPARTE, vice-présidente.

PARTIE ADMINISTRATIVE

Mme Marie Bonaparte commence par exprimer ses regrets de ce que notre président, le D^r Pichon, soit retenu chez lui par sa santé, et le vœu qu'il nous soit bien vite rendu.

I. — La séance d'avril est fixée au 6 avril, en raison des vacances de Pâques.

II. — *M. Philippe Marette* est élu membre adhérent.

III. — Nous enregistrons avec un vif plaisir les candidatures de M. le D^r J.-L.-P. Pierre et de Mgr le Prince Pierre de Grèce.

IV. — Du dépôt des statuts au Ministère de l'Intérieur. — *M. Schiff* fait

ressortir qu'il n'est pas opportun de déposer les statuts en un moment où la campagne contre les médecins étrangers est des plus vives. Il fait remarquer qu'il y aurait intérêt à voir, auparavant, ce que sera la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.

Mme Marie Bonaparte. — Si les statuts ne sont pas déposés, nous pouvons cependant demander aux membres non médecins de la Société de se conformer aux statuts, qui leur conseillent de faire examiner préalablement leurs malades par un médecin.

Le *D^r Borel*, après un court débat, résume la discussion en disant admettre que les statuts de l'Association ne soient pas déposés, mais s'élever contre l'idée que ne soit pas connue la distinction que font lesdits.

Mme Marie Bonaparte propose alors de publier dans la revue une petite note annonçant la modification des statuts. Le secrétaire demandera au président de bien vouloir rédiger cette note.

L'ajournement du dépôt des nouveaux statuts est voté à l'unanimité.

PARTIE SCIENTIFIQUE

Communication du *D^r G. Parcheminey* : « Exposé clinique d'un cas d'impuissance ». On trouvera cet exposé dans le présent numéro de la revue.

DISCUSSION

D^r Lœwenstein. — Je suis pour fort peu dans l'analyse de ce cas, à la guérison duquel Parcheminey a l'amabilité de m'associer. Tout le mérite en revient à Parcheminey.

Ceci dit, il me semble que le traumatisme de l'opération du phimosis est confirmé par le changement du caractère de l'enfant et de son comportement à l'égard de sa famille. De ce fait, l'évolution de la phase anale n'a pas été complètement indépendante du complexe d'Œdipe. Ce dernier semble avoir joué sur les deux niveaux anal et phallique. Un point qui me paraît important, c'est le rôle des plaisirs préliminaires dans la pathogénie de cette impuissance. Parcheminey a souligné le fait que l'inhibition de l'érotisme génital se faisait non pas tant au niveau de ses organes qu'au niveau de l'appétit génital. Je citerai un cas démonstratif à cet égard, celui d'un homme qui a perdu sa puissance génitale à la suite de la perte de ses dents. Dans le temps, il avait, disait-il, des dents très belles, dont il était fier. De plus, un des plaisirs les plus intenses qu'il éprouvât avec les femmes était de les mordre. Il n'osait plus mordre avec son ratelier. Le plaisir préliminaire était ainsi inhibé et le réduisait à l'impuissance.

Le *D^r Codet* souscrit à la conclusion du *D^r Parcheminey*, quant au traitement de ces cas. Autant il est d'avis de recourir à la psychothérapie dans les cas bénins, autant il est convaincu de la nécessité de la psychanalyse dans les cas graves.

Le *D^r Schiff*, très intéressé par cette communication qui touche aux rapports de la physiologie et de la psychanalyse, demande au *D^r Parche-*

miney si ce malade présentait quelque chose d'anormal dans son aspect morphologique.

Sur la réponse négative de Parcheminey, M. Schiff poursuit en soulignant l'intérêt des sujets qui ont un aspect florissant masquant des déficiences endocriniennes.

Ce qui lui paraît avoir rendu l'analyse longue, c'est le choix qu'a fait le malade. Pour ses premières armes, il était tombé sur une bonne mère dont la complaisance avait son mauvais côté, parce qu'elle catalysait toutes les inhibitions incestueuses du malade. Il se demande donc si une explication du caractère incestueux de sa liaison n'aurait pas été efficace.

D^r Laforgue. — Nous devons être reconnaissants au D^r Parcheminey de nous avoir exposé ce cas si bien étudié. Le fait culminant de ce cas, c'est bien évidemment l'opération du phimosis. Nous voyons très souvent cette opération se faire dans de mauvaises conditions : l'enfant est brusqué, brutalisé. On voit alors, non moins fréquemment, se développer, à la suite de ces opérations brutales, de véritables psychoses paranoïaques. Le sujet ne peut plus se défendre contre sa libido qu'en faisant quelque chose pour provoquer son père, afin de faire surgir un rival et perdre le bénéfice de la situation au profit de ce rival, quitte à avoir contre ce rival des tendances homicides. Dans ce cas, la simple liquidation de l'angoisse de la castration permet de liquider toutes les conséquences paranoïaques.

Le D^r Laforgue ajoute qu'il eût aimé que le D^r Parcheminey nous donnât quelques rêves caractéristiques des diverses étapes par lesquelles a passé le malade. Ces rêves, qui résument les situations, sont des points de repère très précieux.

Enfin, il aimerait dire que le fait cité par le D^r Læwenstein ne lui paraît pas extrêmement probant. La perte des dents a pu simplement réactiver le complexe de castration. Pour résoudre de façon satisfaisante le problème, il eût fallu faire une investigation psychanalytique. L'expérience qu'il a faite de la fragilité de nos impressions lui a enseigné à se méfier de ses impressions.

Mme Morgenstern aimerait poser quelques questions. Quelle a été, chez ce malade, la première notion de l'acte sexuel ? Car elle est étonnée de l'attitude du malade à l'égard de sa mère. C'est comme s'il avait assisté à l'acte sexuel de ses parents.

Combien de temps le traitement a-t-il duré ?

Les souvenirs infantiles sont-ils réapparus au cours dudit ?

Mme Codet a l'impression que M. Parcheminey s'est désintéressé des progrès que faisait son malade. Elle demande quel ordre de satisfactions génitales celui-ci avait, avant d'arriver à coïter normalement.

D^r Parcheminey. — Il n'en avait aucune. Il essayait, mais n'aboutissait pas.

M. Frois-Wittmann ne saisit pas la cause de ce brusque revirement envers la mère phallique, qui devient ensuite une mère passive, chargée de choses dégoûtantes. Comment a-t-il passé de l'une à l'autre ? N'avait-il pas, envers sa mère, cette agressivité des enfants qui veulent voir ?

Le D^r Odier demande si le malade n'avait jamais eu d'angoisse quand on lui faisait des lavements. Dans tous les cas analogues qu'il a analysés, le lavement causait une angoisse terrible, accompagnée d'une fureur indicible contre la mère. Le complexe d'Œdipe se renverse alors, et Odier se demande si Parcheminey n'a pas été, durant une phase de l'analyse, cette mère terrible.

Il demande aussi à M. Parcheminey si ce malade n'a eu à aucun moment de l'impuissance éjaculatrice.

Le D^r Pierre n'a pas compris le sens de l'intervention de M. l'abbé Jury, qui a donné vacances aux scrupules. Il se demande comment l'intervention d'une tierce personne, qui se substitue à l'analyste, peut jouer utilement.

Mme Marie Bonaparte a été particulièrement intéressée par l'exposé de ce cas, à cause de l'intrication du physiologique avec le psychologique. Au total, ce malade lui paraît avoir eu une réaction féminine. Au moment de sa guérison, était-il pleinement satisfait par l'acte sexuel ? Se sentait-il rassasié par l'acte, ou bien sa réussite résultait-elle d'une gageure ?

La nature des réactions aux lavements lui paraît être très caractéristique de l'attitude féminine du sujet. L'homme repousse l'effraction cloacale.

Le D^r Parcheminey répond succinctement aux argumentateurs. Il dit au D^r Lœwenstein que l'on ne peut imaginer un acte sexuel qui ne soit précédé de faits sensoriels autres que ceux que donne l'intromission. Ce qu'il a voulu souligner, c'est, chez ce malade, l'inhibition qui portait sur les choses que l'on voit. Dès que la femme le lui permet, il peut coïter (et cela répond à Mme Codet).

Au D^r Codet, il dit que le malade n'avait aucune idée de la position de son organe. Son amie l'aidait, mais il n'avait, quant à lui, aucune sensibilité locale qui lui permit de savoir où il était.

A Mme Marie Bonaparte, il dit qu'au début le malade calmait son angoisse en se disant : « J'ai pu avoir tant et tant de rapports sans ratés. » A la fin de l'analyse, il a été pleinement heureux du coït, qui était devenu un acte d'amour.

Il est d'accord avec le D^r Laforgue. Il disposait de nombreux rêves et eût pu en introduire davantage dans son exposé.

Il n'a rien observé de précis dans le sens de la question posée. Quand il assistait au coït d'un taureau et d'une vache, il se mettait en pensée à la place de la vache.

Pour répondre à M. Frois-Wittmann, il n'y a aucun doute que l'opération du phimosis domine tout le problème. Sous mille formes, sans cesse, revenait l'idée de la castration.

Il précise, pour le D^r Odier, les dates des lavements. Il en a reçu dès l'âge de deux à trois ans, jusque vers douze ans. L'opération du phimosis a été faite brutalement ; on a pris l'enfant par surprise et on l'a endormi. Il a éprouvé une très grande angoisse avant la narcose.

Dans la masturbation anale, il n'avait pas d'éjaculation, mais un bave-
ment de sperme.

Il explique au D^r Pierre que son malade lui disait : « Vous n'êtes pas
un prêtre, et je risque d'aller en enfer. » Dès lors, j'ai préféré le faire
rassurer par M. l'abbé Jury, qui pouvait lui donner tous les apaisements
que je ne pouvais lui donner.

Enfin, il répond à Mme Marie Bonaparte que le malade est parvenu à
un épanouissement sexuel complet. Mais il n'y est arrivé que tardive-
ment. Quant aux lavements, il en avait éprouvé tout ensemble de la
fureur et du plaisir. Dans ses rapports avec les femmes, il serrait les
cuisses de la femme, ainsi que l'on faisait, sans doute, pour le mainte-
nir pendant le lavement.

BULLETIN
de
l'Association Internationale de Psychanalyse
Par Edward GLOVER, Secrétaire général

I. — AVIS.

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Le D^r Federn a démissionné du Comité de rédaction de l'*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* et a été remplacé par le D^r E. Bibring.

Le Comité de rédaction se compose maintenant des D^{rs} Bibring, H. Hartmann et S. Rado.

II. — RAPPORTS DES SOCIÉTÉS.

Société Psychanalytique Anglaise

Premier trimestre 1935

10 janvier 1935. — *Mme Klein* : « Une contribution à la psychogenèse de la manie dépressive ».

6 février 1935. — *Mlle Sharpe* : « Quelques déterminantes inconscientes dans les sublimations de « pure » science et d'art « pur ».

20 février 1935. — *Mlle Searl* : « Idéaux infantiles ».

6 mars 1935. — *D^r Payne* : « Conception de la féminité ».

20 mars 1935. — *D^r Brierley* : « Déterminantes spécifiques dans le développement féminin ».

Edward GLOVER,
Secrétaire scientifique.

Association Psychanalytique Américaine

(Fédération des Sociétés américaines de psychanalyse)

La trente-troisième réunion de l'Association Psychanalytique Américaine se tint à l'hôtel Drake, Chicago (Illinois), le 22 décembre 1934. Le président à vie, le D^r A.-A. Brill, présida toutes les séances.

Le D^r C.-P. Oberndorf rapporta que le comité nommé pour l'examen des questions de constitution s'était réuni et avait délibéré. Il déclara que les délibérations du comité seraient soumises pour examen aux diverses Sociétés intéressées.

Vint ensuite un programme des plus intéressants : « Allocution présidentielle », par le D^r A.-A. Brill ; « A propos de l'analyse dynamique générale des processus inconscients », par le D^r Franz Alexander ;

« Facteurs psychogènes dans les troubles urologiques », par le D^r Karl A. Menninger ; « Psychanalyse de l'espace », par le D^r Paul Schilder ; « Les vicissitudes de la sublimation », par le D^r Joseph Chassell ; « Analyse dynamique de l'action de donner », par le D^r Thomas-M. French ; « Analyse d'un cas d'asthme », par le D^r C.-P. Oberndorf.

Les membres de l'Association furent conviés dans la soirée à un banquet donné par la Société Psychanalytique de Chicago.

D^r Ernest-E. HADLEY.

Secrétaire.

Société Psychanalytique de Boston

30 avril 1934. — A la réunion annuelle de la Société, les membres suivants du bureau furent réélus à l'unanimité : D^r Martin-W. Peck, président ; D^r John-M. Murray, vice-président ; D^r M.-Ralph Kaufman, secrétaire-trésorier.

Le président nomma un comité chargé d'agir au sujet de la constitution de l'Association Psychanalytique Américaine.

25 mai 1934. — Réunion spéciale consacrée à la discussion du projet de constitution de l'Association Psychanalytique Américaine.

Le projet de création d'un Institut de psychanalyse fut renvoyé devant le comité d'enseignement.

6 novembre 1934. — Séance scientifique. Présentation du livre de Wilhelm Reich, *Charakter Analyse* (Analyse de caractère) par le D^r Ralph Kaufman. Les membres et les invités de la Société prirent part à la discussion.

Séance administrative. On approuve à l'unanimité la demande de transfert de M. Erik Homburger, de la Société de Vienne à celle de Boston.

De D^r Hanns Sachs fit un rapport sur le Congrès de Lucerne.

On annonça la démission du D^r Henry Murray Jr. de la présidence du Comité d'enseignement, et la nomination de son successeur, le D^r M. Ralph Kaufman.

24 novembre 1934. — Le D^r Herman Nunberg parla à une réunion spéciale de la Société sur « Le sentiment de culpabilité ».

12 décembre 1934. — Le D^r Jacob Finesinger fut élu membre de la Société.

Le représentant au Comité pour la constitution de l'Association psychanalytique Américaine fit son rapport sur l'état des travaux. On discuta les résolutions de Lucerne concernant les règlements de l'enseignement. La résolution suivante fut acceptée par la Société :

« Cette Société prie le Comité international de l'Enseignement, par la voie de son Conseil, de tenir le paragraphe 8 des résolutions de Lucerne comme nul en ce qui concerne les Etats-Unis. »

Le Comité de l'Institut donna son rapport. Les membres suivants furent élus pour siéger conjointement au Comité antérieurement élu : D^r John-M. Murray, président, D^r Wm. Barrett et D^r M.-Ralph Kaufman.

Société Psychanalytique de Chicago

Quatrième trimestre 1934

6 octobre 1934. — Séance scientifique. Trois rapports sur le Congrès International de Psychanalyse de Lucerne de 1934 :

1) « Résumé du programme scientifique du Congrès », par le D^r Thomas-M. French.

2) « Procès-verbal de la réunion du Comité de l'Enseignement et de la séance administrative du Congrès », par le D^r Franz Alexander.

3) « Remarques générales sur le Congrès », par le D^r Karl-A. Menninger.

Séance administrative. Discussion sur la réunion bi-annuelle de la Fédération des Sociétés américaines.

20 octobre 1934. — Séance scientifique. « Facteurs psychologiques dans la pathologie urinaire », par le D^r Karl-A. Menninger.

Séance administrative.

3 novembre 1934. — Séance scientifique. « Note sur un criminel dont le crime est la compensation de sa névrose », par le D^r Alan Finlayson. — « Prestige social et crainte de la castration », par le D^r Helen Vincent McLean.

Séance administrative.

17 novembre 1934. — Séance scientifique. « Conscience dans le Petit Mal », par Ralph-C. Hamill.

Séance administrative.

8 décembre 1934. — Séance administrative. « Analyse dynamique de l'action de donner », par le D^r M.-D. French.

Séance administrative.

Société Psychanalytique Danoise-Norvégienne

Premier trimestre 1935

1^{er} février 1935. — Extraits du travail de Glover : « *Guerre, Sadisme et Pacifisme* ».

Election de membres. D^r Trygve Bratoy, Vinderen b/Oslo, Clinique psychiatrique ; Mme le D^r Christensen, Oslo, Huitfeldgate 7.

8 février 1935. — D^r Raknes : Communications cliniques.

22 février 1935. — D^r Fenichel : « La fille-phallus ». Dans certaines circonstances, l'équation symbolique : pénis = enfant, peut, dans l'un ou l'autre sexe, devenir : pénis = fille. Cette forme particulière a son importance pour la théorie des névroses (perversions), la mythologie, la psychologie de la religion et l'histoire de la littérature.

8 mars 1935. — D^r Gerö, Copenhague (invité) : « Puissance orgastique et prégénitalité ». Dans un cas de névrose cyclothymique avec légère inhibition affective, la vie mentale du malade était remarquablement bien ordonnée. L'analyse révéla, dans son comportement sexuel apparemment normal et dans le reste de sa conduite des conflits « liés », en rapport avec son sadisme oral, à l'origine très fort. L'auteur discute les

problèmes des relations entre l'« oralité » et la « génitalité », et en particulier celui de l'apparente puissance orgastique, en dépit d'une fixation orale marquée.

15 mars 1935. — D^r Landmark : Communications cliniques.

22 mars 1935. — Extraits de « Die Gestalttheorie » de Bernfeld.

29 mars 1935. — D^r Fenichel : « La théorie de la technique psychanalytique ». A cette communication s'ajoutèrent quelques notes de Reich sur des suggestions de techniques.

5 avril 1935. — D^r Hoel : Communications cliniques.

FENICHEL.

Société Psychanalytique Hollandaise

Premier trimestre 1935

26 janvier 1935. — (Leyde) 1) *Assemblée annuelle*. Pas de changement dans le Conseil de la Société. Au Comité d'Enseignement, le D^r H.-G. van der Waals fut nommé en remplacement du D^r A.-J. Westerman Holstijn, qui s'est retiré.

2) De brèves communications furent faites par les D^{rs} H.-C. Jelgersma et S.-J.-R. de Monchy.

9 mars 1935. — (Amsterdam). D^r A. Stärcke : « Le rôle du facteur quantitatif des influences orales et anales sur les systèmes des illusions. » (Publié par la *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1935, cahier I.)

A. ENDTZ,
Secrétaire.

Société Psychanalytique Finno-Suédoise

Quatrième trimestre 1934

1) Membres ordinaires :

D^r Kulovesi, Yrjö, Tampere (Finlande).

D^r Tamm, Alfild, Stockholm, Stureparken 2. (Présidente, secrétaire, caissière.)

2) Membres adhérents :

Ekman, Tore, lecteur, Stockholm, Norrtullsgatan 27 b.

D^r Nielsen, Nils, Stockholm, Nybrogatan 7.

D^r Sandström, Tora, Stockholm, Jungfrugatan 56.

D^r Törngren, Pehr Henrik, Stockholm, Strandvägen 7 c.

I. — Séances.

24 septembre. — Séance administrative : Communication de la résolution du XIII^e Congrès International de Psychanalyse, relative à la création du groupe local suédo-finnois. Coopération des membres adhérents cités ci-dessus. Elaboration du programme de cours et de conférences. Fondation d'une bibliothèque psychanalytique.

15 octobre. — Conférence, D^r L. Jekels (en collaboration avec le D^r

Bergler) : « Dualisme des pulsions dans le rêve ». (Répétition de la communication du Congrès.)

13 décembre. — Séance pour membres et invités. Conférence, Dr L. Jekels : « De la psychologie de la fête de Noël ».

II. — *Soirées de dissertation.*

2 octobre. — Ekman : Interprétation des rêves de Freud.

23 octobre. — (*Id.*)

15 novembre. — (*Id.*)

19 décembre. — Sandström : « De la féminité et de la phase pré-œdipienne ».

III. — *Cours de contrôle.*

16 octobre, 5 novembre, 13 novembre, 19 décembre. — Orateurs : Sandström, Nycander, Törngren, Ekman.

IV. — *Conférences.*

Pour médecins, pédagogues, etc., à l'hôpital « Serafimerlasarettet » de Stockholm. (Auditeurs : environ 50 à 60.)

8 novembre. — Dr Jekels : « Psychologie psychanalytique ».

12 novembre. — Ekman : « Echee et rêve ».

19 novembre. — Tamm : « Sexualité infantile ».

26 novembre. — Sandström : « Psychologie du moi ».

13 décembre. — Törngren : « Origine des névroses ».

Alfhild TAMM.

Premier trimestre 1935

I. — *Réunion.*

7 février. — Soirée de bienvenue en l'honneur du Dr René Allendy (Paris).

II. — *Extraits de littérature psychanalytique.*

12 février. — Ekman : « De la phase pré-œdipienne ».

III. — *Cours de contrôle.*

Des cours de contrôle furent faits les 31 janvier, 21 février, 28 février et 14 mars, par MM. Törngren, Sandström et Ekman.

IV. — *Conférences publiques.*

11 février. — Nielsen : « Eclaircissements sur la sexualité ».

18 février. — Nielsen : « Masturbation ».

22 février. — A la Société de Médecine d'Upsala. Törngren : « Médecine et psychanalyse ».

25 février. — Ekman : « Punitions ».

11 mars. — Törngren : « Médecine et psychanalyse ».

28 mars. — Conférences faites à la section de neurologie et de psychiatrie de la Société Suédoise de Médecine : 1) Jekels : « Thérapie psychanalytique » ; 2) Tamm : « La sexualité chez les enfants ».

Société Psychanalytique Allemande

Premier trimestre 1935

1^{er} janvier. — D^r Roellenbleck : « Peer Gynt, type érotique *sui generis* ».

21 janvier. — Mme le D^r Liebeck-Kirschner : « Premières sources d'activité ».

5 février. — D^r Ernst Lévy (invité de la Société) : « Faits de l'enfance et culture des adultes dans les sociétés primitives » (d'après G.-M. Mead).

16 février. — Réunion pour membres et invités, organisée pour célébrer le quinzième anniversaire de la fondation de l'Institut Psychanalytique de Berlin. — 1) D^r Boehm : « Vue rétrospective du développement et du travail de l'Institut » ; 2) D^r Müller-Braunschweig : « Le premier investissement objectif de l'enfance féminine : ses conséquences sur l'envie du pénis et la féminité ».

27 février. — Discussion de la communication du D^r Müller-Braunschweig du 16 février, précédée de remarques de l'auteur.

6 mars. — 1) Mme Gertrud Göbel : « Entretiens psychanalytiques avec une femme de soixante-quinze ans » ; 2) Mme le D^r Jakobsohn : « Les problèmes thérapeutiques dans les analyses d'enfants ».

20 mars. — Mmes les D^{rs} Jakobsohn et Benedek : « Revue de *Die Kasstrationsangst des Weibes* de Rado ».

30 Mars. — D^r Steinfeld-Mannheim (invité de la Société) : « Notes sur le traitement d'un cas de névrose obsessionnelle, particulièrement en ce qui concerne la question des jumeaux ».

Changements d'adresses. — 1) Mme le D^r Katan vom Hofe, Jenaerstrasse 7, Berlin-Wilmersdorf ; — 2) Mme le D^r Weigert-Vowinkel, Belvü-Palas-Oteli, Ankara (Turquie).

D^r Carl MÜLLER-BRAUNSCHWEIG,
Secrétaire.

Société des Psychanalystes Hollandais

Quatrième trimestre 1934

Les membres se réunirent chaque semaine à La Haye. Toutes les quatre semaines, l'un d'eux fit une conférence sur un sujet scientifique. Les autres soirées furent remplies par de courtes communications, des expositions uniques de cas particulièrement délicats et le compte rendu suivi d'un cas, par M. Blok.

Notre association a subi une grande perte lors du départ pour l'Amérique de son président et fondateur. Il avait toujours voué le meilleur de ses forces à notre association, et quand la psychanalyse aura solidement pris pied en Hollande, c'est bien à lui qu'elle le devra.

Ce fut M. van Emden qui fut choisi comme président.

Notre membre, M. Katan, vient de rentrer après des années d'absence et exercera à La Haye, Prinsenvinkelpark 5.

Premier trimestre 1935

Mme le D^r Jeanne Lampl-de-Groot (invitée de la Société) parla du « Masochisme », et Mme le D^r Schönberger (invitée de la Société) fit un rapport sur la clinique d'enfants à Vienne.

Les membres suivants firent des communications où prirent la parole devant la Société : Mme le D^r Versteeg-Solleveld, sur « La berceuse » ; M. Landauer, sur « Les fonctions génitales du sexe féminin » et « Réalisations douloureuses de phantasmes de plaisir » ; M. Reik, sur « La surprise » ; M. Watermann, sur « Le masochisme » ; M. Katan, sur « La schizophrénie » ; M. van der Waals, sur « *L'Ausdruckslehre* » de Bühler.

Toutes les quatre séances, M. Block continua son rapport sur l'analyse d'un malade.

Membre élu : M. A. Stärcke.

A.-M. Blok,
Secrétaire.

Société Psychanalytique Hongroise

Premier trimestre 1935

18 janvier 1935. — D^r I. Hermann : « Deux instincts appariés, jusqu'alors négligés en théorie psychanalytique (attachement au corps maternel et détachement de ce corps) ».

1^{er} février 1935. — *Assemblée annuelle*. A cette Assemblée les membres suivants furent élus en complément du Conseil de l'année passée : *Président*, D^r I. Hollôs ; *Secrétaire*, D^r I. Hermann ; *Trésorier*, D^r Zs. Pfeifer ; *Directeur de l'Institut d'Enseignement*, D^r I. Hermann ; *Directeur de la Clinique psychanalytique*, D^r M. Bâlint ; *Sous-Directeur de la Clinique psychanalytique*, D^r L. Revesz ; *Bibliothécaire*, D^r E. Almasy.

1^{er} mars 1935. — Mme A. Bâlint : « Le principe de la réalité dans l'éducation ».

15 mars 1935. — Communications cliniques : 1) Mme le D^r M. Dubrovitz : « Détails tirés d'une analyse d'enfant » ; 2) Mme le D^r L.-G. Hajdu : « Crises d'épilepsie pendant l'analyse ».

29 mars 1935. — Communications cliniques : 1) D^r I. Hollôs : « De l'analyse de l'épilepsie » ; 2) Mme E. Gyömrői : « Détails tirés de l'analyse d'un cas d'homosexualité ».

Rapport de l'Institut d'Enseignement de Budapest

D^r I. Hollôs : « Introduction à la psychanalyse » (quatre conférences).

D^r I. Hermann : « L'analyse de l'intelligence » (trois conférences).

D^r E. Almasy : « Historique de cas psychiatriques » (trois conférences).

Mme le D^r F.-K. Hann : « La formation du caractère » (trois conférences).

Mme E. Gyömrői : « Peur névrotique » (une conférence).

Mme V. Kovacs : Cours techniques (cinq séances).

Mme K.-F. Lévy : Cours psychanalytiques pour pédagogues (huit séances).

Société Indienne de Psychanalyse

Premier trimestre 1935

27 janvier. — *Assemblée générale annuelle*. Election du Conseil : *Président*, D^r G. Bose ; *Membres du Conseil* : Lieutenant-Colonel Berkeley Hill, M. H.-P. Maiti ; *Secrétaire*, M. M.-N. Banerji. — *Membres complémentaires du bureau* : *Bibliothécaire*, D^r S.-C. Mitra ; *Bibliothécaire adjoint*, M. M.-N. Samanta ; *Secrétaire administratif adjoint*, M. S.-K. Bose.

On décida ensuite qu'en raison de l'affluence de travail, le D^r Laha serait nommé *Secrétaire administratif adjoint* pour l'année courante.

Bureau de l'Institut Psychanalytique Indien (pour la période 1935 à 1937 : D^r G. Bose, *président* : Lieutenant-Colonel Berkeley Hill ; M. H.-P. Maiti ; D^r B.-C. Ghosh ; M. Gopeswar ; M. M.-N. Banerji, *secrétaire*.

Membre élu (en mars 1934) : D^r Surenda Chandra Laha, M. B.

7 février. — *Assemblée de l'Institut Psychanalytique Indien*.

Tous les membres et les associés de la Société habitant Calcutta furent invités à assister à l'Assemblée de l'Institut pour leur permettre de rencontrer le Lieutenant-Colonel C.-D. Daly, revenu d'Europe et nommé à Calcutta. Le D^r Bose le présenta aux membres et aux associés présents.

Puis les membres de l'Institut discutèrent la proposition du secrétaire : « Que l'Institut se réunisse tous les mois à deux jours spécifiés, pour discuter des sujets scientifiques, en particulier ceux paraissant dans le journal, et que ces réunions soient ouvertes aux membres, aux associés et aux candidats à l'enseignement. » Les membres acceptèrent cette proposition et décidèrent de tenir ces réunions le premier vendredi de chaque mois, pour le moment.

6 mars. — 1) M. Banerji : Résumé de la communication du D^r Laforgue, « Résistances à la fin du traitement psychanalytique » (parue dans cette revue, n^{os} 3-4, 1933). — 2) Le Lieutenant-Colonel Berkeley Hill décrivit quelques méthodes pour provoquer les rêves (mettre une bouteille ou un « kukri » sous l'oreiller, ou attacher les jambes avec une corde avant de se coucher, suivant la nature ou les progrès du cas).

27 mars. — Lieutenant-Colonel C.-D. Daly : « Un aspect du complexe maternel ». Suivant l'opinion du Lieutenant-Colonel Daly, ce seraient l'odeur et la vue du sang menstruel de la mère qui seraient cause de la crainte de la castration et de la disparition du complexe d'Œdipe. A l'appui de cette thèse, il cita des récits de cas, des rêves, etc.

3 avril. — Lieutenant-Colonel Berkeley Hill : « Quelques tendances réactionnaires en psychanalyse ». A l'appui de ce sujet, l'orateur discuta les critiques dirigées contre la psychanalyse, comme facteur de destruction de l'idéal de la civilisation.

Société Psychanalytique de New-York

1^{er} juillet - 31 décembre 1934

La Société ne se réunit pas régulièrement pendant les mois d'été. La première réunion, qui eut lieu le 30 octobre, fut presque entièrement

consacrée au récent Congrès de Lucerne, auquel prirent part un certain nombre de membres de la Société. Le D^r Oberndorf présenta un rapport sur les activités actuelles et les projets d'avenir du Verlag. Le D^r Lewin parla des actions entreprises par le Congrès, surtout en ce qui concerne les questions intéressant particulièrement l'Amérique ; de toutes les délibérations du Congrès, et de l'Assemblée plénière du Comité d'Enseignement en général. Afin de réaliser, pour ceux qui n'avaient pu y assister, l'atmosphère du Congrès, les D^{rs} Lewin et Feigenbaum furent priés de refaire les communications qu'ils avaient faites à Lucerne. La communication du D^r Lewin portait le titre de « Le sens de la peur dans la phobie de la claustration », et celle du D^r Feigenbaum : « Honte malade : contribution clinique au complexe de castration chez les femmes ». Réunion fort intéressante qui prit fin sur un bref résumé que fit le D^r Rado, de ses impressions des séances scientifiques du Congrès.

A l'Assemblée ordinaire de la Société, le 27 novembre, le D^r Smiley Blanton fit une communication sur « Une analyse du symptôme de bégaiement », et le D^r Fritz Wittels, « Brève communication sur la signature d'un voleur d'enfants ».

A l'Assemblée de la Société du 18 décembre, on proposa les membres du Bureau pour l'année prochaine, qui devront être élus à l'Assemblée de janvier. La séance scientifique fut consacrée à une communication de Mme le D^r Margaret A. Ribble : « Agression et régression chez un enfant atteint de Petit Mal ».

Pendant les six mois couverts par le rapport, il n'y a eu ni admission ni démission de membres.

Premier trimestre 1935

29 janvier 1935. — 1) *Election des membres du Bureau* : Président : D^r A.-A. Brill ; vice-président, D^r Bertram D. Lewin ; secrétaire, D^r George E. Daniels ; et trésorier, D^r Monroe A. Meyer. Au Conseil d'administration, furent élus : les docteurs Blumgart, Oberndorf et Stern. Des six candidatures proposées par le président, les docteurs Amsden, Jelliffe, Lehrman et Oberndorf furent élus au Comité d'Education avec les membres ex-officio prévus par la Constitution. A la première réunion du Comité, le D^r Jelliffe fut élu président et le D^r Lehrman fut désigné comme secrétaire des séances. En sa qualité de Directeur de l'Institut, le D^r Meyer annonça la publication d'une brochure sur les activités de celui-ci au cours de ses trois années d'existence.

2) *Séance scientifique*. — D^r Fritz Wittels : « Philosophie de l'existence et psychanalyse ». — 3) D^r Robert Fliess : « Projection matérielle ».

26 février 1935. — D^r O. Spurgen English : « La nécessité d'une base analytique pour la psychiatrie des prisons ».

12 mars 1935. — Réunion spéciale pour discuter la nouvelle Constitution élaborée pour l'Association Américaine Psychanalytique. Comme représentant de la Société de New-York, le D^r Oberndorf présenta le projet, qui fut examiné point par point par les membres de la Société.

Une réunion sera convoquée dans la suite, pour étudier la ratification finale.

26 mars 1935. — D^r Herman Nunberg : « Homosexualité et agressivité ».

George E. DANIELS,
Secrétaire.

Société Psychanalytique de Palestine

Premier trimestre 1935

12 janvier 1935 (Jérusalem). — Mme Peller-Roubiczek : « L'adaptation à la réalité comme devoir de l'éducation ».

9 mars 1935 (Jérusalem). — 1) Mme Oberndorf-Reiner : « Observation psychanalytique de l'enfant pris individuellement dans le groupe et sa valeur pour l'éducation collective ».

2) *Séance administrative.* — a) Les membres suivants du Bureau furent réélus : Président, D^r Eitingon ; trésorier et secrétaire, D^r I. Schalit.

b) On rendit compte du travail accompli par les membres individuels et de leur entrée dans les rangs du corps médical de ce pays, ainsi que de leurs activités en conjonction de collègues pédagogues.

c) *Election d'un membre associé* : Mme Peller-Roubiczek (membre associé de la Société de Vienne).

D^r I. SCHALIT, *Secrétaire.*

Société Psychanalytique Suisse

Deuxième semestre 1934

20 octobre 1934. — Visite de la Maison d'Aliénés de Malévoz (Vaud). Dir. D^r A. Repond : « Les résistances contre la psychanalyse chez les psychiatres français ».

17 novembre 1934. — Séance de deuil à la mémoire du vice-président, D^r Behn-Eschenburg. Les docteurs Sarasin, Boss et Blum prennent la parole.

Après quoi, le D^r Christoffel, de Bâle, traite les sujets suivants :

1) « Compte rendu et discussion d'un livre de Lange sur les conséquences de la stérilisation des adultes ».

2) « A propos de la psychologie de la notion de droite et de gauche. »

8 décembre 1934. — M. W. Henning, licencié en philosophie : « L'identification chez Freud ». (Fragments et résumé de la thèse soutenue à l'Université de Bâle sur le même sujet.)

Rappel : le 23 juin, Mme le D^r Fromm, de Strasbourg, fut admise à notre Société.

Hans ZULLIGER, *Secrétaire.*

Premier trimestre 1935

19 janvier 1935 (Zurich). — 1) Dir. D^r A. Kielholz (Königsfelden) : « Vols de vestiaires ». Deux cas au sujet desquels les autorités de l'Asile

de Kœnigsfelden s'adressèrent à la Société pour connaître l'observation psychanalytique et les opinions compétentes. Parallèles entre la « pseudologie », le fétichisme et les vols symboliques. Les possibilités psychothérapeutiques dans des cas où se manifestent en prépondérance des éléments névrotiques ou psychiques, respectivement. Le problème de la responsabilité.

2) *Séance administrative.* — Au cours d'une brève séance, on jugea qu'il serait bon que le Conseil fût complété par l'adjonction d'un membre de la Suisse italienne.

9 février 1935 (Zurich). — *Assemblée annuelle.* — 1) Hans Zulliger (Ittingen) : « Psychologie du caractère narcissique gouverné par les impulsions » (à paraître dans la *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, avec les remarques de Meng et toutes autres qui suivront). Discussion reportée à une réunion spéciale.

2) *Séance administrative.* — Lecture et approbation du rapport annuel, des rapports du trésorier et du bibliothécaire. Acceptation de la démission du Conseil. — *Election du nouveau Conseil* : le Prof. Dr H. Flournoy, de Genève, fut élu au Conseil en plus des anciens membres, qui furent réélus (Sarasin, Flournoy, Blum, Pfister, Zulliger). Le Conseil résigne également ses fonctions au Comité d'Enseignement, sous la direction de Blum. — *Comptables pour 1935* : Boss et Steiner. — Souscription annuelle (comprenant l'abonnement à la *Zeitschrift*) : 75 fr.

Meng parla des conférences qu'il fit à Bâle en qualité de Doyen de l'Ecole Supérieure, devant une assistance de 150 à 250 personnes. Il fit aussi des cours et des conférences sur la pédagogie psychanalytique devant un certain nombre d'organisations de professeurs ; les autorités s'y firent représenter officiellement, et ces cours furent accueillis avec succès. On accrut le nombre des invités.

2 mars 1935 (Zurich). — 1) Dr Heinrich Meng (Bâle) : « Remarques sur la communication de Zulliger, du 9 février ».

2) *Séance administrative. Election d'un membre.* — Meng (Bâle).

30 mars 1935 (Berne). — Dr E. Blum (Berne) : « Psychologie et psychopathologie du travail ». Comparaison des formes primitives et des méthodes de travail mécanique et leurs répercussions sur l'état d'âme du travailleur.

Zulliger fit à Berne deux conférences radiodiffusées, sur les perspectives de la psychanalyse ; il fit aussi, à l'Hôtel de Ville de Berne, devant l'Union des Artisans du Canton de Berne, une conférence sur la psychanalyse comme moyen auxiliaire de l'éducation. Il donna encore lecture d'un rapport au Comité Suisse de Littérature de la Jeunesse.

HANS ZULLIGER, *Secrétaire.*

Société Psychanalytique de Vienne

Quatrième trimestre 1934

3 octobre 1934. — Dr Ernst Paul Hoffmann : « Une station dans le développement du moi ». Discussion : Federn, Anna Freud.

17 octobre 1934. — *Assemblée générale. Ordre du jour.* — 1) Rapport du Bureau (Federn). — 2) Rapport financier (Bibring). — 3) Rapport du Dispensaire (Hitschmann). — 4) Rapport du Comité d'Enseignement (H. Deutsch). — 5) Rapport du Conseil d'Education (Aichhorn). — 6) Rapport de l'Editeur (M. Freud). — 7) Rapport du Bibliothécaire (R. Walder). — 8) Fixation des cotisations des membres pour l'année 1935 : Les cotisations des membres restent ce qu'elles étaient par le passé. — 9) Décharge est donnée pour l'exercice précédent. — 10) Elections : Comme tous les ans, le Professeur Freud est élu *Président*, par acclamations ; puis le Bureau est composé comme suit : D^r Paul Federn, Anna Freud (*Vice-Présidents*) ; D^r Robert Walder, D^r Heinz Hartmann (*Secrétaires*) ; D^r Edward Bibring (*Caissier*) ; D^r Richard Sterba (*Bibliothécaire*). Voici le résultat des autres élections : *Dispensaire*. Bureau : D^r Eduard Hitschmann (*Directeur*) ; D^r Otto Isakower (*Sous-Directeur*) ; D^r Hans Lampl (*Caissier du Dispensaire*) ; D^r Edmund Bergler. — *Comité d'Enseignement* : D^r Hélène Deutsch (*Présidente*) ; Anna Freud (*Vice-Présidente*) ; D^r Edward Bibring (*Secrétaire*) ; August Aichhorn, D^r Grete Bibring-Lehner, D^r Paul Federn, D^r Eduard Hitschmann. — *Conseil d'Education* : *Président*, August Aichhorn. Les remerciements de la Société furent exprimés au D^r Robert Hans Jokl, pour ses longs services de premier Secrétaire.

11) Questions diverses : néant.

31 octobre 1934. — D^r Ernst Kris : « De la psychologie de l'ancienne biographie ». Discussion : Stengel, Hartmann, Anna Freud, H. Deutsch, R. Sterba, R. Walder, Federn, Schikola (invité).

14 novembre 1934. — D^r Richard Sterba : « A propos de deux vers de Schiller ». Discussion : Federn, E. Bibring, Schikola (invité), Marseille (invité). — D^r Eduard Hitschmann : « Encore une fois les cauchemars ». Discussion : Federn, H. Deutsch, R. Sterba, Eidelberg, Bergler. — D^r Editha Sterba : « Observation d'un enfant ». Discussion : Hoffmann, Schur, Anna Freud, Schikola (invité), R. Walder, H. Deutsch.

28 novembre 1934. — D^r Maxim Steiner : « Les symboles des rêves de la situation analytique ». Discussion : Anna Freud, Federn, Hitschmann.

12 décembre 1934. — Doyen D^r Félix Deutsch : « De l'euthanasie ». Discussion : H. Deutsch, Hartmann, Federn, E. Kris, M. Löwy (Prague, invité), Hitschmann.

Questions administratives. — Comme tous les ans, furent inclus dans le Bureau : le Directeur du Dispensaire (D^r E. Hitschmann) ; la Présidente du Comité d'Enseignement (D^r H. Deutsch) ; le Président du Conseil d'Education (A. Aichhorn). Furent nommés rétrospectivement au Comité d'Enseignement : D^r H. Hartmann, D^r R. Walder. — Steff Bornstein, Franziska Deri et Mme le D^r Annie Reich, membres de la Société Allemande de Psychanalyse, furent admis comme membres de la Société Viennoise de Psychanalyse, avec l'assentiment du Comité Exécutif. — Ont donné leur démission de membres de l'Association, pour entrer dans les branches locales de celle-ci nouvellement créées : Erik Homburger (Boston), Prof. D^r Martin Pappenheim (Tel-Aviv), Mme le D^r Alfrid Tamm

(Stockholm). Nouveaux membres ordinaires : D^r Nicola Perrotti (Rome), D^r Emilio Servadio (Rome).

Premier trimestre 1935

9 janvier 1935. — Mme le D^r Jeanne Lampl-de-Groot : Revue de « *la crainte de la castration de la femme* », de Rado.

23 janvier 1935. — Anna Freud : « Application de la technique analytique à l'examen des Institutions psychiques ». (Première partie.)

6 février 1935. — Anna Freud : Deuxième partie de la communication précédente.

20 février 1935. — Discussion de la communication faite par Anna Freud aux deux dernières séances.

6 mars 1935. — 1) Mme le D^r Edith Buxbaum : « Un trouble de la faculté de calculer ».

2) Mme le D^r Edith Sterba : « Une observation faite sur un enfant ».

3) D^r Eduard Hitschmann : « Compléments à nos observations sur les rêves ».

4) D^r Paul Federn : « Rêves d'angoisse et rêves de terreur ».

5) D^r Paul Federn : « Le sens du temps dans la dépression hystérique et mélancolique ».

20 mars 1935. — 1) D^r Robert Walder : « De la civilisation ».

2) *Séance administrative. Transferts de membres.* — D^r Yrjö Kuloves (Tampere, Finlande) passe à la Société Psychanalytique Finno-Suédoise.

D^r Robert WALDER,
Secrétaire.

Groupe d'études Tchécoslovaque

Cette Société commença à travailler à Prague, en octobre 1933. Avant sa fondation, le D^r Emil Windholz avait fait une série de conférences intitulées « Introduction à la psychanalyse » (dix conférences ; auditeurs : 10), et François Deri avait fait deux conférences, l'une sur « L'interprétation des rêves » (auditeurs : 20), l'autre, sur « Les principes fondamentaux de la psychanalyse » (environ 100 auditeurs).

Quatrième trimestre 1933

a) Cours.

Steff Bornstein : Cours de Pédagogie. (Douze séances. Auditeurs : 20.)

Francis Deri : Cours sur la théorie : « Les névroses obsessionnelles (pour étudiants avancés). (Trois séances. Auditeurs : 12-15.)

Francis Deri : Cours sur la technique (pour analystes praticiens). (Huit séances. Auditeurs : 8.)

b) Conférences publiques.

Edith Glück : « La fable du bonheur de l'enfance ».

Mme le D^r Annie Reich : « Angoisses d'enfants et névroses d'adultes ».

D^r Heinrich Löwenfeld : « La formation du caractère ». (Auditeurs : 50-80.)

Premier et deuxième trimestres 1934

a) *Cours.*

Steff Bornstein : Cours de pédagogie. (Vingt-trois séances. Auditeurs : 30-40.)

Steff Bornstein : « Trois contributions à la théorie sexuelle » (pour pédagogues). (Dix-huit séances. Auditeurs : 10.)

Francis Deri : Cours sur la théorie : « Les névroses obsessionnelles (suite), l'hystérie, l'interprétation des rêves, la sublimation et la formation des réactions (pour étudiants avancés). (Onze séances. Auditeurs : 14-18.)

Francis Deri : Cours sur la théorie (pour analystes praticiens). (Douze séances. Auditeurs : 7.)

b) *Conférences publiques.*

Steff Bornstein : « L'importance de l'inconscient des parents dans l'éducation des enfants ». (Auditeurs : 70.)

Steff Bornstein : « Troubles de l'alimentation et du sommeil chez les enfants ». (Auditeurs : 150.)

D^r Richard Karpe : « La vie et l'œuvre de Sigmund Freud ». (Auditeurs : 25.)

Steff Bornstein : « Sexualité infantile. (Conférence faite à Teplitz.)

Troisième et quatrième trimestres 1934

Le groupe d'études de Prague fut affilié à la Société de Vienne au Congrès psychanalytique de Lucerne, 1934.

a) *Cours.*

Steff Bornstein : Cours de pédagogie (première partie). (Cinq séances. Auditeurs : 20-35.)

Steff Bornstein : Cours de pédagogie (deuxième partie). (Sept séances. Auditeurs : 30-45.)

Francis Deri : Cours sur la théorie. « Instinct de mort et masochisme » (pour étudiants avancés). (Quatre séances. Auditeurs : 12.)

Francis Deri : Cours sur les œuvres de Freud. « Métapsychologie » (pour étudiants avancés). (Cinq séances. Auditeurs : 15.)

Annie Reich : Cours sur les œuvres de Freud (pour débutants). (Sept séances. Auditeurs : 30-40.)

Francis Deri : Cours sur la technique. (Cinq séances. Auditeurs : 7.)

b) *Conférences d'invités de la Société.*

D^r Otto Fenichel (Oslo) : « La psychanalyse de l'ennui ».

D^r Edward Bibring (Vienne) : « La théorie des instincts » (deux conférences).

D^r René Spitz (Paris) : « La psychologie du petit enfant ». (Quatre conférences.)

D^r René Spitz (Paris) : « John : un cas dans lequel la disparition du complexe d'Edipe ne fut pas complète ».

D^r René Spitz (Paris) : « Faits de l'enfance et culture des adultes dans les sociétés primitives ».

D^r Robert Walder (Vienne) : « Théorie générale des névroses ». (Deux conférences.)

c) *Conférences publiques.*

François Deri : « La bataille autour de la psychanalyse. (Auditeurs : 70.)

D^r Richard Karpe : « Pourquoi les erreurs dans l'éducation sont-elles inévitables ? » (Deux conférences. Auditeurs : 60 et 180.)

Francis Deri : « La signification des rêves en psychanalyse ». (Conférence faite à Brünn. Auditeurs : 200.)

Société Psychanalytique de Washington-Baltimore

Premier trimestre 1935

12 janvier 1935. — 1) Mme le D^r Lucile Dooley : « Remarques sur le développement des différences psychologiques des sexes ».

2) *Séance administrative.* — Rapport du D^r William V. Silverberg, représentant au Comité Constitutionnel de l'Association Psychanalytique Américaine. — *Election des membres du Bureau* : Président, D^r Lewis B. Hill ; vice-président, Mme le D^r Clara Thompson ; secrétaire-trésorier, D^r Bernard S. Robbins ; conseiller, Mme le D^r Lucile Dooley.

9 février 1935. — Mme le D^r Karen Horney (New-York City) (invitée de la Société) : « Remarques sur la question du masochisme ».

9 mars 1935. — 1) D^r Harry Stack Sullivan : « Restrictions spécifiques à la conscience de soi ».

2) *Séance administrative.* — Discussion de la nouvelle Constitution de l'Association Psychanalytique Américaine.

D^r Bernard S. ROBBINS,
Secrétaire-trésorier.

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES

TOME VIII. — 1935

I

MÉMOIRES ORIGINAUX (*partie médicale*)

S. FREUD. — Un cas de paranoïa qui contredisait la théorie psychanalytique de cette affection.....	1
G. PARCHEMINEY. — Le problème de l'hystérie.....	12
R. LÖWENSTEIN. — De la passivité phallique chez l'homme.....	36
Paul SCHIFF. — Les paranoïas et la psychanalyse.....	44
P. FRIEDMANN. — Sur le suicide.....	106
Bibliographie.....	149

COMPTES RENDUS

Neuvième conférence des psychanalystes de langue française. — Bulletin de correspondance de l'Association Internationale de Psychanalyse. — Liste des membres de la Société.....	157
--	-----

II

LA FRIGIDITÉ SEXUELLE DE LA FEMME

J. LEUBA. — Hermès ou Aphrodite ? : le côté biologique du problème.....	194
Marie BONAPARTE. — Passivité, masochisme et féminité.....	208
R. LAFORGUE. — A propos de la frigidité de la femme.....	217
E. HITSCHMANN et E. BERGLER. — La frigidité de la femme.....	227
A. HESNARD. — La fausse frigidité.....	315

COMPTES RENDUS

Bulletin de l'Association Internationale de Psychanalyse (Congrès de Lucerne).....	327
---	-----

III

MÉMOIRES ORIGINAUX (*partie médicale*)

R. LAFORGUE. — Clinique psychanalytique.....	370
R. DE SAUSSURE. — Les traits de caractère réactionnels et leur importance en psychanalyse.....	432
Sig. FREUD. — Rapport entre un symbole et un symptôme.....	447
Pizarro CRESPO. — Le rôle des facteurs psychiques dans le domaine de la clinique.....	449

MÉMOIRES ORIGINAUX (*partie appliquée*)

Emilio SERVADIO. — La baguette des sourciers.....	488
Bibliographie.....	501

COMPTES RENDUS

Bulletin de l'Association Internationale de Psychanalyse.....	520
---	-----

IV

IMPUISSANCE SEXUELLE

MÉMOIRES ORIGINAUX (*partie médicale*)

R. LÖEWENSTEIN. — La psychanalyse des troubles de la puissance sexuelle.....	538
G. PARCHEMINEY. — Exposé clinique d'un cas d'impuissance.....	601
Ch. ODIER. — Document catamnestique sur un cas d'impuissance orgastique.....	615
Bibliographie.....	667

COMPTES RENDUS

Société Psychanalytique de Paris. — Bulletin de l'Association Internationale de Psychanalyse.....	672
---	-----

LA NOUVELLE REVUE FRANÇAISE

REVUE MENSUELLE DE LITTÉRATURE ET DE CRITIQUE — 24^e ANNÉE

DIRECTEUR (1919-1925) : JACQUES RIVIÈRE

Directeur : JEAN PAULHAN

PARAIT LE 1^{er} DU MOIS SUR 160 PAGES

A PUBLIÉ depuis le début de 1936, entre autres œuvres, des Pages de Journal, d'André GIDE ; Lettre à l'Etoile, de Jules SUPERVIELLE ; Histoire de mes pensées, d'ALAIN ; La Partie d'échecs, de Jean COCTEAU ; Haute solitude, de Léon-Paul FARGUE ; L'Age des orthodoxies, de Jean GRENIER ; Résurrection du pain, par Jean GIONO ; Hélène, par Pierre JEAN-JOUE ; Mari-vaux, par Edmond JALOUX ; des Chroniques, Notes et l'Air du Mois de ses collaborateurs habituels.

Sommaire du 1^{er} Mai :

ALBERT THIBAUDET (1874-1936).

MONTHERLANT : Les Jeunes Filles.

ANDRÉ SUARÈS : Caractères.

EMM. LOCHAC : Monostiches.

F. PERDRIEL : La Leçon de Montherlant.

C.-F. RAMUZ : Questions.

CH.-A. CINGRIA : Notes.

JEAN GIONO : Résurrection du Pain.

Elle publiera le 1^{er} juin un Hommage à Albert Thibaudet.

BULLETIN D'ABONNEMENT

Veuillez m'inscrire pour un abonnement de * un an, six mois, à l'édition
* ordinaire — de luxe de La Nouvelle Revue Française, à partir du 1^{er}.....

19

* Li-joint mandat — chèque de

Je vous envoie par courrier de
ce jour chèque postal de

Veuillez faire recouvrer à mon
domicile la somme de

(majorée de 3 fr. 25 pour frais
recouvrement à domicile).

FRANCE	Union postale	Autres pays	
100 fr.	115 fr.	125 fr.	Edition de luxe :
56 fr.	65 fr.	72 fr.	UN AN
30 fr.	35 fr.	38 fr.	Edition ordinaire
			UN AN
			SIX MOIS

....., le 193 ..

(SIGNATURE)

Nom

Adresse

* Rayer les indications inutiles.

Détacher le bulletin ci-dessus et l'adresser à M. le Directeur de LA NOUVELLE REVUE FRANÇAISE, 5, rue Sébastien-Bottin, anciennement 43, Rue de Beaune, Paris-VII^e. Compte Chèque postal : 169.33. Téléph. : Littré 28-91, 92 et 93. — Adr. télégr. : Enerefene Paris. — R. C. Seine 35.807.



COLLECTION

PSYCHOLOGIE

Depuis cinquante ans environ, divers domaines de connaissance ont apporté à la psychologie concrète de l'homme un certain nombre de faits. Psychanalyse, psychologie — individuelle, caractérologie, biologie, marxisme, d'autres disciplines de l'esprit ont apporté, avec leurs systèmes (sujets à discussion par leur nature même), des découvertes, des informations, des observations spécifiques. Nous voulons nous attacher ici, non aux systèmes, mais aux domaines ; donner au public de plus en plus étendu qui s'intéresse à l'homme concret l'exposé des faits qui lui permettra de le mieux comprendre, — sous une forme accessible et non technique, mais avec les garanties dont est parfois privée la vulgarisation.

Vient de paraître :

SIGMUND FREUD : **NOUVELLES CONFÉRENCES SUR LA PSYCHANALYSE.**

Pour paraître ensuite :

ALICE BALINT : **LA VIE INTIME DE L'ENFANT.**

ALEXANDER FRANZ et HUGO STAUB : **LE CRIMINEL ET SES JUGES.**

THEODOR REIK : **COMMENT ON DEVIENT PSYCHOLOGUE.**

W. STEKEL : **LA FRIGIDITÉ FÉMININE.**

MANÈS SPERBER : **SUR LA CARACTÉROLOGIE.**

C. G. JUNG : **LES RAPPORTS DU MOI ET DE L'INCONSCIENT.**

Quatre-vingtième
anniversaire de



SIGMUND FREUD

ŒUVRES

traduites de l'allemand

Collection " LES DOCUMENTS BLEUS "

- Trois Essais sur la Théorie de la Sexualité** (traduit par le Dr B. REVERCHON)... .. 15 fr.
- Le Rêve et son Interprétation** (traduit par Mlle H. LEGROS) 12 fr.
- Un Souvenir d'Enfance de Léonard de Vinci** (traduit et annoté par MARIE BONAPARTE)... .. 12 fr.
- Ma Vie et la Psychanalyse suivi de Psychanalyse et Médecine** (traduit par MARIE BONAPARTE) 15 fr.
- Le Mot d'Esprit et ses Rapports avec l'Inconscient** (traduit par MARIE BONAPARTE et le Dr NATHAN)... .. 15 fr.
- Délire et Rêves dans la " Gradiva " de Jensen** (traduit par MARIE BONAPARTE)... .. 15 fr.
- Essais de Psychanalyse appliquée** (traduit par Mmes EDOUARD MARTY et MARIE BONAPARTE)... .. 15 fr.
- Dostoïevski et le Parricide**, préface pour **Dostoïevski par sa femme A. G. Dostoïevskaïa** (traduit du russe par ANDRE BEUCLER. (Collection " Les Contemporains vus de près " 18 fr.
- *
**
- Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse** (traduit par ANNE BERMAN) 15 fr.
- *
**
- N^o. Journal Psychanalytique d'une petite Fille** (adapté de l'allemand par CLARA MALRAUX. (Collection " Les Documents bleus ") 12 fr.

COLLECTION PSYCHOLOGIE

SIGMUND FREUD

NOUVELLES CONFÉRENCES SUR LA PSYCHANALYSE

Traduit de l'allemand par ANNE BERMAN

UN VOLUME IN-16 DOUBLE-COURONNE. 15 fr.
20 exemplaires numérotés sur alfa. 30 fr.

AVANT-PROPOS

Mes premières « Conférences sur la Psychanalyse » ont été faites au cours des deux semestres d'hiver 1915-1916 et 1916-1917, dans un amphithéâtre de la clinique psychiatrique de Vienne, devant des auditeurs venus de toutes les facultés. Les conférences de la première partie avaient été improvisées, puis immédiatement transcrites; celles de la seconde, composées durant un séjour estival à Salzbourg, puis textuellement répétées l'hiver suivant. A cette époque ma mémoire était encore d'une fidélité phonographique.

Par contre, ces nouvelles conférences n'ont jamais été faites. Entre temps, mon âge était venu me relever de mes obligations envers l'Université, obligations à la vérité peu serrées, mais qui m'obligeaient à faire quelques cours. De plus, une intervention chirurgicale m'avait rendu impossible de prendre la parole en public. Si donc je me replace, dans les conférences qui vont suivre, au milieu d'un auditoire, ce n'est que par un jeu de mon imagination: peut-être ce fantôme m'aidera-t-il, en approfondissant mon sujet, à ne pas omettre de tenir compte du lecteur.

Ces nouvelles conférences ne visent pas du tout à remplacer les premières, dont elles ne peuvent nullement être séparées; elles ne forment pas un tout indépendant et ne sont pas susceptibles d'intéresser à elles seules un certain nombre de lecteurs. Elles continuent et complètent leurs devancières et peuvent, par rapport à celles-ci, se diviser en trois groupes. Dans le premier se rangent les thèmes déjà traités il y a quinze ans, maintenant remaniés, et qui, par suite de l'approfondissement de nos connaissances et des modifications de nos aperçus, doivent aujourd'hui être présentés sous un autre jour, c'est-à-dire subir une révision critique. Les deux autres groupes comprennent les progrès proprement dits en ce qu'ils traitent de choses qui, à l'époque des premières conférences, n'existaient pas encore ou bien étaient alors trop peu importantes pour qu'on leur consacrerait un chapitre particulier. Quelques-unes de ces nouvelles conférences, fait inévitable mais non point regrettable, réunissent les caractères des deux groupes.

Pas plus que les précédentes, ces nouvelles conférences ne s'adressent aux analystes de métier, à qui elles ne sauraient apprendre rien de nouveau. Elles sont destinées à cette grande catégorie de gens cultivés qui témoignent, nous l'espérons, aux particularités et aux conquêtes de la jeune science un intérêt bienveillant — encore que modéré. Cette fois encore mon principal souci a été de ne rien sacrifier aux apparences et d'éviter de présenter la psychanalyse comme une science simple, complète et achevée; je n'ai cherché ni à en voiler les problèmes, ni à en dissimuler les lacunes et les incertitudes. Dans aucun autre domaine scientifique on ne ressentirait le besoin de se vanter d'une semblable modestie, partout ailleurs elle semble aller de soi et le public ne s'attend à rien d'autre de la part du savant. Nul lecteur d'un traité d'astronomie ne s'aviserait d'être déçu ou de se sentir au-dessus de la science quand on lui montre les frontières au delà desquelles notre connaissance se perd dans le nébuleux. Il en va bien autrement de la psychologie. Ici l'inaptitude constitutionnelle de l'homme à l'investigation scientifique apparaît dans toute son ampleur. On semble ne pas demander à la psychologie un progrès de la connaissance, mais on ne sait quelles autres satisfactions. On lui fait un grief de chaque problème non résolu et de chaque incertitude.

Celui qui aime vraiment la science du psychisme humain devra prendre son parti de cette injustice.

Vienne, été 1932.

FREUD.

L'EUROPE NOUVELLE

24 PAGES : 2 FR.

EN VENTE
PARTOUT

Directeur : MADELEINE LE VERRIER

PARAIT TOUS LES SAMEDIS

L'EUROPE NOUVELLE publie tous les quinze jours un supplément **L'EUROPE NOUVELLE DOCUMENTAIRE**, brochure contenant les textes officiels relatifs aux événements politiques actuels.

L'EUROPE NOUVELLE publie chaque semaine :

UN ÉDITORIAL..... de PIERRE BROSSOLETTE.

LE FAIT DE LA SEMAINE... par PIERRE DOMINIQUE.

DES ARTICLES POLITIQUES..... par J. BARTHÉLEMY.

F. DE BRINON, P. FRÉDÉRIX, P. DE LANUX, MAURICE PERNOT,
PERTINAX, etc , etc.

DES CORRESPONDANCES DE L'ÉTRANGER,

DES ARTICLES ÉCONOMIQUES... par ROGER AUBOIN.

J. COMPEYROT, CHARLES RIST, JACQUES ROUVIER, etc., etc.

DES CHRONIQUES & REPORTAGES par P. DRIEU LA ROCHELLE,

LUC DURTAÏN, P. MARION, A. PRAVIEL, PH. SOUPAULT, ANDRÉE
VIOLLIS, etc., etc.

DEMANDEZ UN SPECIMEN GRATUIT

ABONNEMENTS SÉRIE I (avec L'EUROPE NOUVELLE DOCUMENTAIRE)

France et Colonies.....	1 an 100 fr.	6 mois 60 fr.
Etranger.....	— 150 fr.	— 85 fr.

ABONNEMENTS SÉRIE II (sans L'EUROPE NOUVELLE DOCUMENTAIRE)

France et Colonies.....	1 an 80 fr.	6 mois 45 fr.
Etranger.....	— 125 fr.	— 75 fr.

Séguir 91-10 et 91-11 — 73 bis, Quai d'Orsay, PARIS

The Psychoanalytic Quarterly

THE QUARTERLY is devoted to original contributions in the field of theoretical, clinical and applied psychoanalysis, and is published four times a year.

The Editorial Board of the QUARTERLY consists of the Editors: Drs. Dorian Feigenbaum, Bertram D. Lewin and Gregory Zilboorg. Associate Editors: Drs. Henry Alden Bunker, Jr., Raymond Gosselin and Lawrence S. Kubie.

Editorial communications should be sent to the Editor-in-Chief, Dr. Dorian Feigenbaum, 60 Gramercy Park, New York City.

Foreign subscription price is Dol. 5.50; A limited number of back copies are available; volumes in original binding, Dol. 6.50. Address business correspondence to:

THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY PRESS
372-374 Broadway, Albany, New York

Vol. V

JANUARY 1936

Nº 1

Contents

SIGM. FREUD. Inhibitions, Symptoms and Anxiety.

KAREN HORNEY. The Problem of the Negative Therapeutic Reaction.

ROBERT WALDER. The Principle of Multiple Function.

EDUARD KRONENGOLD and RICHARD STERBA. Two Cases of Fetishism.

MARGARET RIBBLE. Ego Dangers and Epilepsy.

R. G. HOSKINS. An Endocrine Approach to Psychodynamics.

CLARISSA RINAKER. A Psychoanalytical Note on Jane Austen.

BOOK REVIEWS.

CURRENT PSYCHOANALYTIC LITERATURE

NOTES.

The International Journal - - of Psycho-Analysis - -

Official Organ of the International Association

Contents of Volume XVI, Part 4.

ORIGINAL PAPERS.

FRANZ ALEXANDER. The Logic of Emotions and its Dynamic Background.

ALFRED WINTERSTEIN and EDMUND BERGLER. The Psychology of Pathos.

ALFRED GROSS. The Psychic Effects of Toxic and Toxoid Substances.

LUDWIG EIDELBERG. A Suggestion for a Comparative Theory of the Neuroses.

SUSAN ISAACS. « Bad Habits »

MELITTA SCHMIDEBERG. « Bad Habits » in Childhood: Their Importance in Development.

FRITZ WITTELS. A Type of Woman with a three-fold Love Life.

SHORT COMMUNICATIONS.

The Analysis of a Transitory Conversion Symptom Simulating Pertussis By George W. Wilson.

A Contribution on Fetishism By Michael Balint.

**Abstracts. Book Reviews. Bulletin of the International
Psycho-Analytical Association.**

Editorial communications should be sent to the Editor

Dr. Ernest JONES, 81 Harley Street, LONDON, W. 1.

Business correspondence should be addressed to the publishers,
**BAILLIERE, TINDALL & COX, 8, Henrietta Street, Covent
Garden, LONDON, W. C. 2.,** who can also supply back volumes.

The Annual Subscription is 30s. per volume of four parts

VIENT DE PARAÎTRE :

SIGMUND FREUD

CINQ PSYCHANALYSES

Dora : un cas d'hystérie. — **Le Petit Hans** : une phobie. —
L'Homme aux rats : une névrose obsessionnelle. — **Le**
Président Schreber : une paranoïa. — **L'Homme aux**
lours : une névrose infantile.

Traduction de **MARIE BONAPARTE** et du **D^r R. LÉWENSTEIN**

Un vol. de 492 p. in-4° raisin : 50 fr.

DENOËL & STEELE
19, rue Amélie, PARIS (7^e)

Editeurs : FÉLIX ALCAN, Paris - NICOLA ZANICHELLI, Bologna
AKADEMISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT, m. b. H. Leipzig - DAVID NUTT, London
G. E. STECHERT & Co., New York - RUIZ HERMANOS, Madrid - F. MACHADO
& Cia, Porto - THE MARUZEN COMPANY, Tokyo.

1933

27^e Année

REVUE INTERNATIONALE DE SYNTHÈSE SCIENTIFIQUE

Paraissant mensuellement (en fascicules de 100 à 120 pages chacun)

“ **SCIENTIA** ”

Directeurs : F. BOTTAZZI - G. BRUNI - F. ENRIQUES

Secrétaire Général : Paolo Bonetti

EST L'UNIQUE REVUE à collaboration internationale.

EST L'UNIQUE REVUE à diffusion vraiment mondiale.

EST L'UNIQUE REVUE de synthèse et d'unification du savoir, traitant les questions fondamentales de toutes les sciences ; mathématiques, astronomie, géologie, physique, chimie, biologie, psychologie, ethnologie, linguistique ; d'histoire des sciences, et de philosophie de la science.

EST L'UNIQUE REVUE qui, par des enquêtes conduites auprès des savants et écrivains les plus éminents de tous les pays (*Sur les principes philosophiques des diverses sciences ; Sur les questions astronomiques et physiques les plus fondamentales à l'ordre du jour ; Sur la contribution que les divers pays ont apportée au développement des diverses branches du savoir ; Sur les questions de biologie les plus importantes, etc., etc.*) étudie tous les plus grands problèmes qui agitent les milieux studieux et intellectuels du monde entier et constitue en même temps le premier exemple d'organisation internationale du mouvement philosophique et scientifique.

EST L'UNIQUE REVUE qui puisse se vanter de compter parmi ses collaborateurs les savants les plus illustres du monde entier.

Les articles sont publiés dans la langue de leurs auteurs, et à chaque fascicule est joint un Supplément contenant la traduction française de tous les articles non français. La Revue est ainsi entièrement accessible même à qui ne connaît que le français. (Demandez un fascicule d'essai gratuit au Secrétaire Général de « Scientia », Milan, en envoyant trois francs en timbres-poste de votre Pays, - à voir titre de remboursement des frais de poste et d'envoi).

ABONNEMENT : Fr. 200

Il est accordé de fortes réductions à ceux qui s'abonnent pour plus d'une année

Adresser les demandes et renseignements directement à « **SCIENTIA** » Via A. De Togni, 12 - Milano 116 (Italie)

ÉDITIONS DV MERCVRE DE FRANCE

RUE DE CONDÉ, 26 — PARIS (VI^e) — R. C. SEINE N° 80.403

MERCVRE

DE

FRANCE

Paraît le 1^{er} et le 15 du mois

DIRECTEUR : ALFRED VALLETTE

Poésie - Roman - Théâtre
Littérature - Beaux-Arts
Histoire - Philosophie
Sociologie
Archéologie - Sciences

Bibliographie — Bibliophilie
Voyages — Sciences occultes
Littératures étrangères
Critique - Revue internationale
de la Quinzaine

Les abonnements partent du premier numéro du mois

(Pour les prix, demander notre catalogue)

Le MERCVRE DE FRANCE est dans sa 43^e année. C'est à la fois une revue de lecture comme toutes les revues, et une revue documentaire d'actualité. Chacune des livraisons se divise en deux parties très distinctes. La première est établie selon la conception traditionnelle des revues en France, et, en même temps que toutes les questions dans les préoccupations du moment y sont traitées, on y lit des articles ou des études d'histoire littéraire, d'art, de musique, de philosophie, de science, d'économie politique et sociale, des poésies, des contes, nouvelles et romans. La seconde partie est occupée par la « Revue de la Quinzaine », domaine exclusif de l'actualité, qui expose, renseigne, rend compte avec des aperçus critiques, attentive à tout ce qui se passe à l'étranger aussi bien qu'en France et à laquelle n'échappe aucun événement de quelque portée.

Le MERCVRE DE FRANCE paraît en copieux fascicules in-8 et forme dans l'année 8 forts volumes d'un maniement aisé. Une Table générale des sommaires, une Table alphabétique par noms d'auteurs et une Table chronologique de la « Revue de la Quinzaine » par ordre alphabétique des Rubriques sont publiées avec le numéro du 15 décembre et permettent les recherches rapides dans la masse considérable d'environ 7.000 pages que comprend l'année complète.

Il n'est pas inutile de signaler que le MERCVRE DE FRANCE donne plus de matières que les autres grands périodiques français et qu'il coûte moins cher.

Envoi franco d'un spécimen sur demande

Chez DENOËL et STEELE, Editeurs
19, Rue Amélie, PARIS-VII^e

La Bibliothèque Psychanalytique

- D^r RENÉ ALLENDY : **La Psychanalyse**, doctrines et applications..... 1 vol. 15 fr.
— **La Justice intérieure**. Quelques idées nouvelles sur les fondements de la justice.... 1 vol. 18 fr.
-

- MARIE BONAPARTE : **Edgar Poë**..... 2 vol. 80 fr.
— **La Prophylaxie infantile des Névroses**... 4 fr.
— **Introduction à la Psychanalyse des Enfants**..... 4 fr.
— **Deuil, Nérophilie et Sadisme**..... 3 fr.
— **Introduction à la Théorie des Instincts**. 10 fr.
-

- SIGMUND FREUD : **L'Avenir d'une Illusion**.... 12 fr.
— **Malaise dans la civilisation**..... 10 fr.
-

- D^{rs} EDOUARD HITSCHMANN et EDMOND BERGLER : **La Frigidité de la Femme**..... 7 fr. 50
-

- D^r RENÉ LAFORGUE : **L'échec de Baudelaire**. *Etude sur la névrose du poète*..... 18 fr.
Edition populaire..... 5 fr.
-

- LAFORGUE et HESNARD : **Les Processus d'Auto-punition**..... 7 fr.
-

- D^r OTTO RANK : **Don Juan et le Double**.... 16 fr. 50

Chez DENOËL et STEELE, Editeurs
19, Rue Amélie, PARIS-VII^e

La Bibliothèque Psychanalytique

- D^r RENÉ ALLENDY : **La Psychanalyse**, doctrines et applications..... 1 vol. 15 fr.
— **La Justice intérieure**. Quelques idées nouvelles sur les fondements de la justice.... 1 vol. 18 fr.
-
- MARIE BONAPARTE : **Edgar Poë**..... 2 vol. 80 fr.
— **La Prophylaxie infantile des Névroses**... 4 fr.
— **Introduction à la Psychanalyse des Enfants**..... 4 fr.
— **Deuil, Nérophilie et Sadisme**..... 3 fr.
— **Introduction à la Théorie des Instincts**. 10 fr.
-
- SIGMUND FREUD : **L'Avenir d'une Illusion**.... 12 fr.
— **Malaise dans la civilisation**..... 10 fr.
-
- D^{rs} EDOUARD HITSCHMANN et EDMOND BERGLER : **La Frigidité de la Femme**..... 7 fr. 50
-
- D^r RENÉ LAFORGUE : **L'échec de Baudelaire**. *Etude sur la névrose du poète*..... 18 fr.
Edition populaire..... 5 fr.
-
- LAFORGUE et HESNARD : **Les Processus d'Auto-punition**..... 7 fr.
-
- D^r OTTO RANK : **Don Juan et le Double**.... 16 fr. 50

Revue Française de Psychanalyse -- Tome 8 -- N° 4 -- 1935

Cette Revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. FREUD.

Tome VIII - N° 4

1935

REVUE FRANÇAISE de Psychanalyse

Organe officiel de
la Société Psychanalytique de Paris
Section française de l'Association Psychanalytique Internationale

Sommaire

L'IMPUISSANCE SEXUELLE

MÉMOIRES ORIGINAUX. — PARTIE MÉDICALE

R. LEWENSTEIN. — La Psychanalyse des troubles de la puissance sexuelle.

G. PARCHEMINEY. — Exposé clinique d'un cas d'impuissance.

Ch. ODIER. — Document catamnestique sur un cas d'impuissance orgastique.

Bibliographie.

Comptes rendus de la Société Psychanalytique de Paris.

Bulletin de l'Association Internationale de Psychanalyse.

DENOËL et STEELE, Editeurs à Paris (7^e)
19, Rue Amélie

La Revue Française de Psychanalyse paraît par tomes de chacun 4 fascicules

PRINTED IN FRANCE